

# 地域包括支援センターにおける 国保直営診療施設との連携効果 に関する調査研究事業 報告書



平成19年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会



## は じ め に

介護保険制度において制度創設時の状況と比較して、介護度の軽度者の大幅な増加、軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない等の課題が指摘されている。このようなことから改正介護保険法により、平成18年4月からの施行分として新予防給付の創設、地域支援事業の創設を行い、予防重視型システムへの転換を図ることとされ、地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のなかの包括的支援を地域において一体的に実施する中核拠点として地域包括支援センターが設置されることとなった。

地域包括支援センターは、○介護予防ケアマネジメント事業 ○総合相談・支援事業 ○虐待防止・早期発見、権利擁護 ○包括的・継続的ケアマネジメント事業を通じて、地域包括ケアを提供しようとするものである。

本事業では、地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担ってきた国保直診が地域包括支援センターとどのように関わっているかについて、全国規模での実態を把握し、また、地域包括支援センター業務を受託するなど地域包括ケアシステム確立に向けて積極的な取り組みを行っている国保直診を対象に連携効果を高めるための取り組みや課題を分析することにより、全国の国保直診にとって地域包括支援センターとの今後の関わり方についての指針となる資料をまとめることを目的としたものである。

なお、調査研究にあたっては、第一に市町村合併による影響、第二に地域包括支援センター自体が、業務開始から半年の揺籃期にあるため、センターが目的とする業務を円滑に遂行するまでには、なお時間を要する状況にあること等を考慮したところである。

今回の検討において、センターの活動がまだまだ模索されている段階であったこと、特定高齢者の把握に各センターが苦慮していたこと等から全国の実態把握の面では限界があったが、委員会の議論を通じて、国保直診とセンターの連携のあり方について一定の方向性を示すことができたところである。しかしながら、センターの体制や連携形態における人口規模等地域特性の影響、センターの委託先（実施者）の相違による業務の遂行面の相違等については今後の検討が、なお必要である。どちらにしてもセンターは設置されて間もないことから今後、より整備、発展していくものであり、今回の報告書を参考にさせていただき多くの国保直診がセンターを受託し、またはセンターと連携しながら新予防給付に関わっていかれることを望む。

おわりに、本事業にご協力いただいた国保直診及び関係各位に深謝するとともにこの事業を推進するにあたりご指導、ご尽力いただきました前沢政次委員長はじめ委員の方々に深甚の謝意を表します。

平成19年3月

全国国民健康保険診療施設協議会

会長 富永芳徳



## 目次

第1章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関する調査計画.....	1
第1節 調査研究の背景と目的.....	1
第2節 調査研究のポイント.....	3
第3節 調査研究計画のフロー図.....	4
第4節 調査研究体制.....	5
第2章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関する全国実態調査結果.....	7
第1節 全国実態調査の概要.....	7
第2節 調査実施方法と回収状況.....	9
第3節 国保直診の連携状況.....	10
第4節 国保直診の地域におけるポジション別の連携状況.....	20
第5節 国保直診は連携効果をどのように考えているか.....	23
第6節 国保直診と地域包括支援センターの連携の課題.....	27
第3章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関するヒアリング調査.....	29
第1節 ヒアリング調査の目的.....	29
第2節 ヒアリング調査対象地域.....	29
第3節 広島県尾道市.....	31
第4節 長崎県平戸市.....	38
第5節 岩手県奥州市.....	46
第6節 富山県南砺市.....	54
第7節 岐阜県郡上市.....	61
第4章 地域包括支援センターとの連携における国保直診の役割.....	68
第1節 国保直診と地域包括支援センターとの連携のメリット.....	68
第2節 国保直診の特性に応じた連携の視点.....	69
第3節 国保直診と専門職に期待されている役割.....	71
第5章 地域包括支援センターの課題－地域包括ケアシステムの強化に向けて.....	81
おわりに－今後の調査研究課題.....	83
資料編	
国保直診基本情報調査票（共通）.....	87
地域包括支援センターにおける国保直診との連携効果に関する調査 調査票.....	89



# 第1章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関する調査計画

## 第1節 調査研究の背景と目的

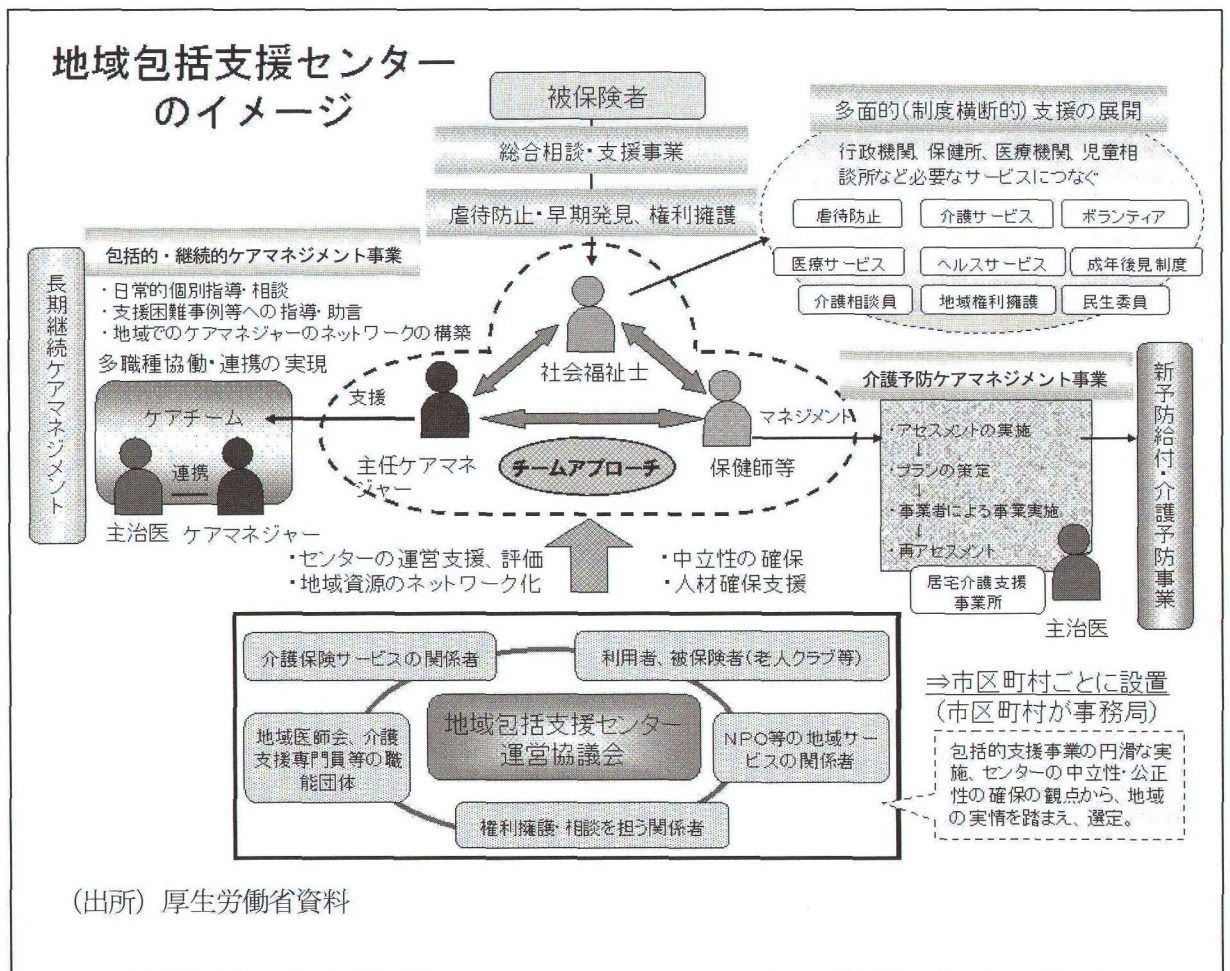
### (背景)

介護保険法の改正により、地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のなかの包括的支援を地域において一体的に実施する中核拠点として地域包括支援センターが設置されることとなった。

地域包括支援センターは、

- 介護予防ケアマネジメント事業
- 総合相談・支援事業
- 虐待防止・早期発見、権利擁護
- 包括的・継続的ケアマネジメント事業

を通じて、地域包括ケアを提供しようとするものである（下のイメージ図参照）。



(出所) 厚生労働省資料

他方、国保直営診療施設（以下、国保直診という）は、これまで「地域包括医療の実践」と「地域包括ケアシステムの構築」の理念の下に、地域における保健・医療・福祉の連携・統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担ってきた。このように、国保直診と地域包括支援センターとはその役割・機能において共通点が多く、両者が機能的に連携することが、地域包括ケアシステム構築の観点から有益である。

#### （目的）

本事業では、国保直診が地域包括支援センターとどのように関わっているかについて、全国規模での実態を把握する。また、地域包括支援センター業務を受託するなど地域包括ケアシステム確立に向けて積極的な取り組みを行っている国保直診を対象に、連携効果を高めるための取り組みや課題を分析することにより、全国の国保直診にとって地域包括支援センターとの今後の関わり方についての指針となる資料をまとめることを目的とする。

なお、調査研究にあたっては、以下の二つの過渡的な環境条件を考慮することとする。

第一に、国保直診のなかには、市町村合併によって、新しい市町村における自らの位置付けや、旧市町村との連携のあり方を見直す必要に迫られているところも少なくないことである。

第二に、地域包括支援センター自体が、業務開始から半年の揺籃期にあるため、現段階では、多くの地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント事業にかなりの労力が割かれ、必要な機関との適切な連携が十分には取られておらず、センターが目的とする業務を円滑に遂行するまでにはなお時間を要する状況にあることである。

このため、本調査研究においては、こうした市町村合併の影響や地域包括支援センターの状況を考慮したうえで、国保直診との連携のあり方を検討する。



## 第2節 調査研究のポイント

### **(1) 住民をはじめ地域のメリットを重視した連携のあり方を考察する。**

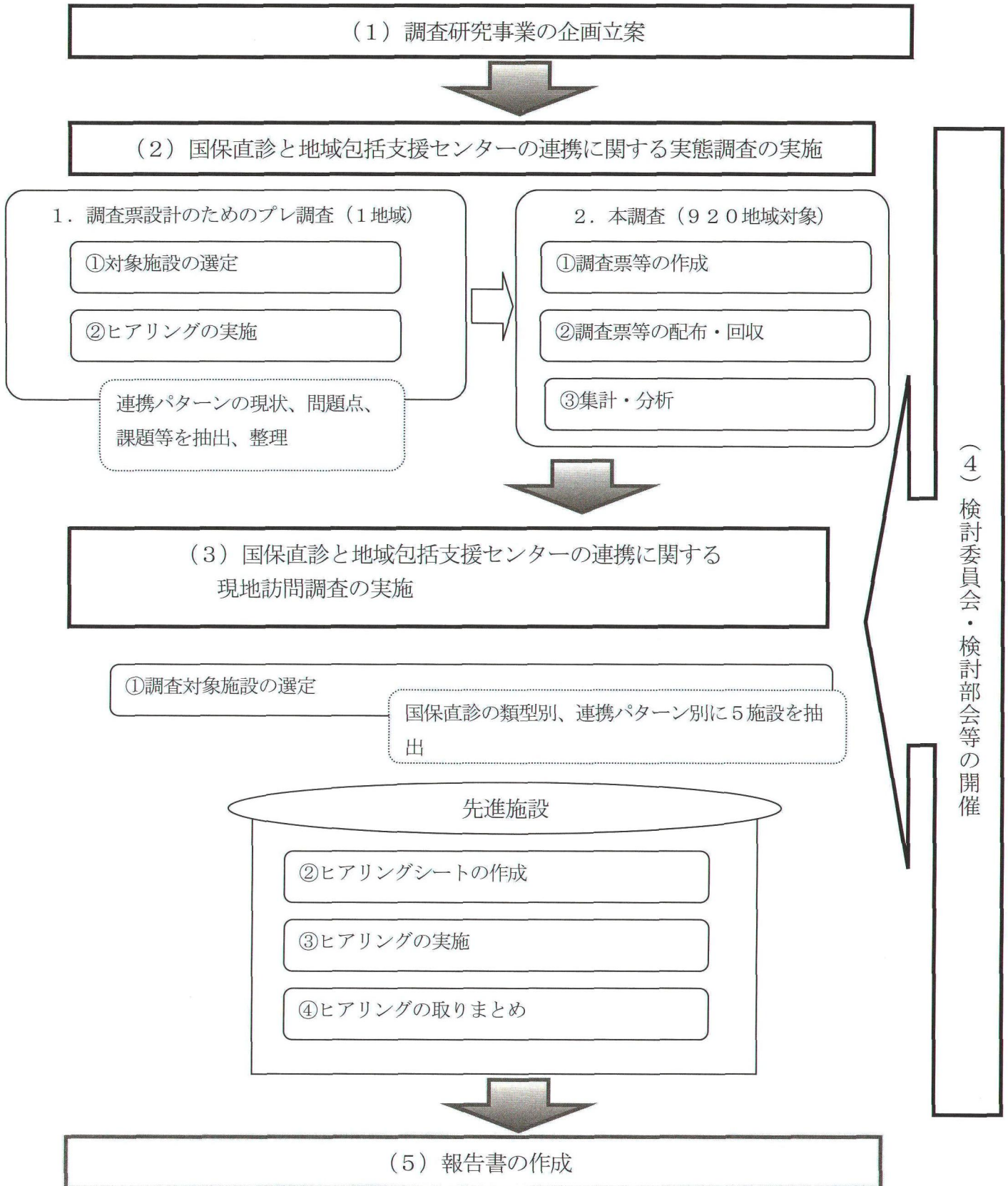
国保直診と地域包括支援センターとの連携のあり方については、連携によって生じる効果を、住民の視点、市町村の視点、地域包括支援センターの視点、国保直診の視点から捉え、国保直診による今後の連携のあり方を考察する。なお、市町村の視点、地域包括支援センターの視点については、市町村や地域包括支援センターの担当職員へのヒアリング調査によって把握することとする。

### **(2) 地域の国保直診の特徴を生かせる連携のあり方を考察する。**

国保直診は、医療施設単独のもの、保健センターや居宅介護支援事業所などの併設サービスを持つものなど、保健・福祉資源の状況が施設ごとに異なる。また、専門職のマンパワーも施設によって異なる。さらに、国保直診が地域において唯一の医療機関として活動している場合もあれば、複数の競合する医療機関の一つとして活動している場合もある。こうした違いが、地域包括支援センターとの連携にも影響を及ぼすと考えられる。すなわち、連携のあり方には一つの標準的なモデルがあると考えるよりも、地域毎に国保直診の特徴を十分に生かせるような多様な連携モデルがある、と考えるほうが現実的であろう。

このため、国保直診が地域包括支援センターとどのような関わり方をしているかを、国保直診の資源や地域における立場から検討する。

第3節 調査研究計画のフロー図



## 第4節 調査研究体制

### 国保直診と地域包括支援センターとの連携に関する検討委員会

#### (委員会)

委員長	前沢 政次	北海道大学大学院医学研究科教授
委員	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
委員	山本 和儀	大阪河崎リハビリテーション大学教授
委員	廣畑 衛	副会長／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
委員	青沼 孝徳	副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	押淵 徹	常務理事／長崎県・国保平戸市民病院長
委員	福山 悦男	常務理事／千葉県・君津中央病院企業団企業長
委員	佐藤 元美	岩手県・国保藤沢町民病院事業管理者兼院長
委員	三上 恵只	千葉県・国保小見川総合病院長
委員	大宮 東生	神奈川県・大和市立病院長
委員	大山 正己	愛知県・一宮市立木曾川市民病院長
委員	向井 憲重	広島県・公立みつぎ総合病院長
委員	粕井 眞二	大分県・国東市民病院長
委員	松浦 尊磨	兵庫県・洲本市健康福祉部理事
委員	阿部 顕治	島根県・浜田市国保弥栄診療所長

#### (作業部会)

部会長	前沢 政次	北海道大学大学院医学研究科教授
委員	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
委員	山本 和儀	大阪河崎リハビリテーション大学教授
委員	廣畑 衛	副会長／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
委員	青沼 孝徳	副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	押淵 徹	常務理事／長崎県・国保平戸市民病院長
委員	大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
委員	小野 剛	秋田県・市立大森病院長
委員	南 眞司	富山県・南砺市民病院院長代行
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	飯山 明美	北海道・本別町地域包括支援センター所長補佐
委員	小野寺哲子	岩手県・一ノ関東部地域包括支援センター保健主査
委員	吉島八重美	長崎県・平戸市地域包括支援センター主任保健師
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長

(国診協事務局)

常務理事 吉村 衛

事務局長 小泉 静司

総務課主事 鈴木 智弘

(調査実施機関)

三菱総合研究所 社会システム研究本部 主席専門研究員 吉田 正己

研究員 高森 裕子

研究員 宮下 友海

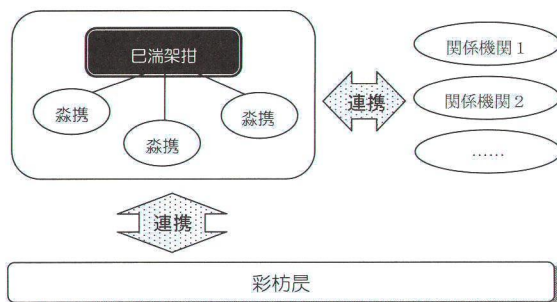
## 第2章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関する全国実態調査結果

### 第1節 全国実態調査の概要

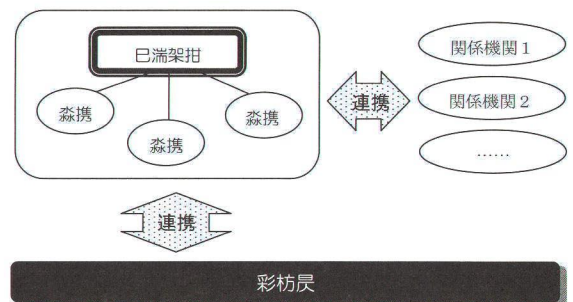
#### 1. 調査票の設計思想－連携のパターンと国保直診の地域におけるポジションを考慮

国保直診と地域包括支援センターとの連携の形態としては、①市町村直営として国保直診が運営を受託する、②市町村の直営として併設保健福祉施設が運営を受託する（この結果、国保直診は併設保健福祉施設内の地域包括支援センターと連携する）、③市町村直営の地域包括支援センターと国保直診が連携する、④市町村から外部（社会福祉協議会等）に委託された地域包括支援センターと国保直診が連携する、という四つのパターンが考えられる（下図）。

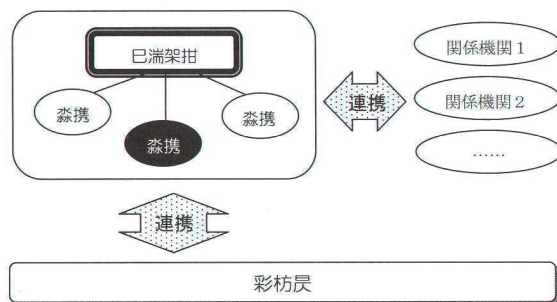
①国保直診が地域包括支援センター運営を受託



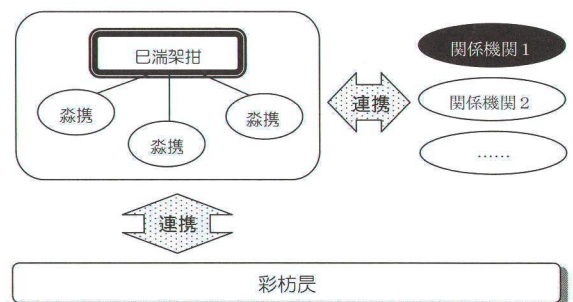
③市町村が地域包括支援センター直営で、国保直診と連携



②国保直診の併設施設が地域包括支援センター運営を受託



④市町村から国保直診以外に地域包括支援センター運営を委託し、国保直診と連携



こうした連携パターンを判別できるように、調査票を設計した。また、国保直診の地域におけるポジションも、連携に影響を与えると考えられたため、国保直診が同一市町村での中核的な機関か否か、合併のあった地域に所在するか否かを質問することとした。

また、国保直診・併設保健福祉施設と地域包括支援センターとの具体的な連携の姿を把握するために、地域包括支援センターの業務別に、連携の内容を質問することとした。

さらに、国保直診の特徴、地域の特徴を考慮しつつ、地域包括支援センターとのあるべき連携の方向性を浮き彫りにするために、国保直診と地域包括支援センターの連携によって地域住民、国保直診、地域包括支援センター、市町村にとってどのようなメリットが生まれ得るか、そのメリットを最大化するためには、どのような取組みが効果的か、連携の阻害要因を克服するためにはどのような取組みが必要かなど、を質問することとした。

なお、調査票の質問内容を回答者にとってわかりやすいものとするために、アンケート調査実施前にプレ調査（注）を実施した。

#### （注）プレ調査について

涌谷町町民医療福祉センターのご協力により、調査票原案を用いたヒアリング形式のプレ調査を平成18年10月6日に実施した。

記入方法等の説明が適切か、選択肢が実態を踏まえたものになっているか等について、調査回答者の立場からいただいた意見を基に、調査票原案を修正した。

## 2. 調査内容

このプレ調査結果を踏まえたうえで、アンケート調査の質問項目は、以下のとおりとした。

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域における高齢者の状況</li><li>○ 国保直診・併設施設の状況</li><li>○ 市町村合併の国保直診への影響</li><li>○ 在宅介護支援センターの状況</li><li>○ 地域包括支援センターの運営状況</li><li>○ 地域包括支援センターとの連携のパターン</li><li>○ 地域包括支援センターの業務プロセス別の連携の内容</li><li>○ 地域包括支援センターとの連携による効果・メリット</li><li>○ 連携を強化するための課題（国保直診の内部・外部環境）</li></ul> | } フェースシート項目については、他の調査（国保直診基本情報調査）と一体的に実施。 |
|---|---|

## 第2節 調査実施方法と回収状況

### 1. 調査実施期間

平成18年10月24日から平成18年11月30日

### 2. 調査時点

平成18年10月1日現在

### 3. 調査対象

全国の国保直診施設および併設保健福祉施設（920施設）。

### 4. 調査方法

自記式調査票を用いた郵送配布・郵送回収による。

国診協事務局より各施設の本事業担当者宛てに配布し、各施設は調査票をとりまとめたうえ、国診協事務局宛てに返送する方式をとった。

### 5. 回収状況

回収数 274 票

回収率 29.8%

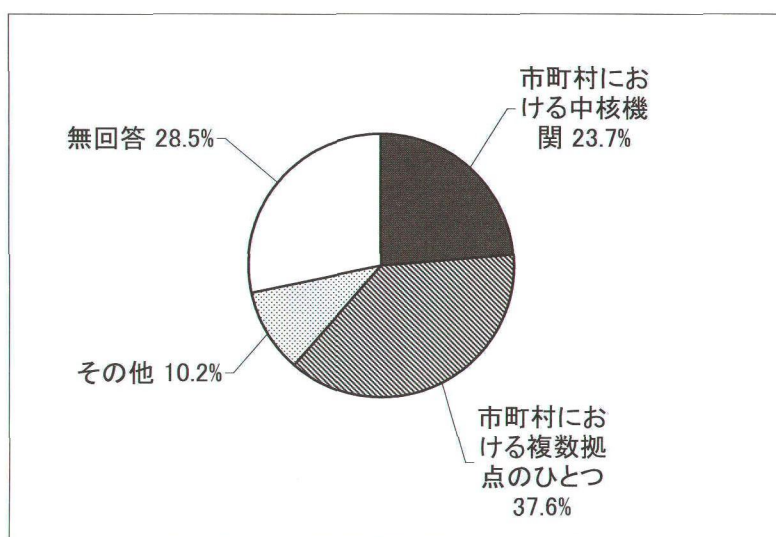
### 第3節 国保直診の連携状況

「国保直診と地域包括支援センターの連携に関する全国実態調査」結果のうち、主な単純集計結果を以下に示す。

#### ●国保直診(医療機関)及び併設保健福祉施設の概況

国保直診及び併設保健福祉施設の約 24%が市町村における中核機関として位置づけられている(図表 1)。

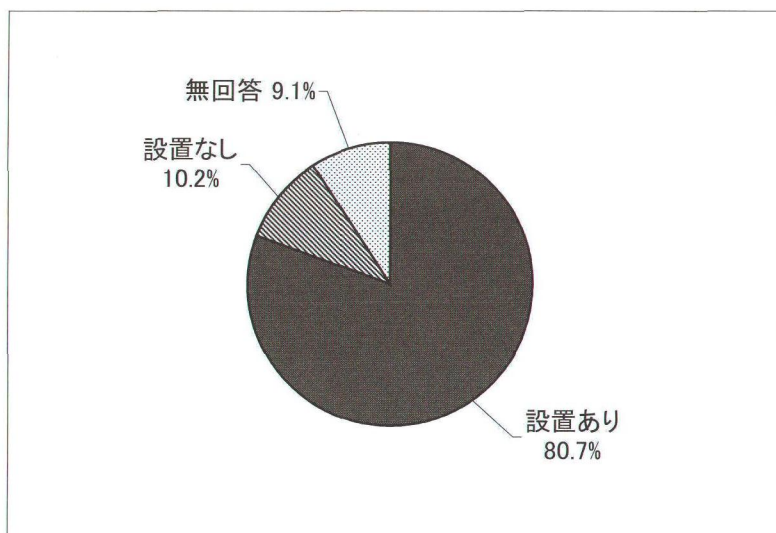
図表 1 国保直診(医療機関)及び併設保健福祉施設の概況



#### ●国保直診所在市町村の地域包括支援センターの運営状況

平成 18 年 4 月に施行された改正介護保険法によって設置されることとなった地域包括支援センターは、国保直診が所在する市町村において平成 18 年 10 月 1 日現在、約 81%の割合で設置されている(図表 2)。

図表 2 国保直診所在市町村の地域包括支援センターの設置状況





ただし、国保直診・併設保健福祉施設職員が地域包括支援センター運営協議会への参画状況は、委員としての参画が30%、事務局としての参画が4%と、両者を合わせても34%にとどまっている（図表3）（注1）。

（注1）運営協議会への参画状況の低さについては、制度発足後間もないこと、市町村合併等のために地域包括支援センター運営協議会の編成等に多くの時間を割くことが出来ない等、行政側の事情も関係していると思われる。また、第3章で紹介するようにヒアリング調査では、運営協議会への参画を希望する国保直診も確認されたことから、今後は参画がより活発化する可能性がある。

図表3 国保直診・併設施設の地域包括支援センター運営協議会への参画状況（複数回答）

	回答数	割合
国保直診職員が委員として参画	75	27.4%
国保直診職員が事務局として参画	4	1.5%
国保直診併設施設職員が委員として参画	9	3.3%
国保直診併設施設職員が事務局として参画	9	3.3%
国保直診・併設職員の参画なし	99	36.1%
その他	10	3.6%
無回答	82	29.9%
合計	274	100.0%

国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わりを、「地域包括支援センター自体の運営を受託し、かつ連携を保っている」、「運営の受託のみを行っている」、「運営の受託はしていないが、連携を保っている」、「受託も連携もしていない」の四つに分類すると、連携の如何に関わらず運営受託をしているケースは5%にとどまる。

ただし、受託はしていないものの、連携を保っているケースは38%であり、受託かつ連携と合わせると42%が何らかの形で連携を行っている（図表4）。

図表4 国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の状況

	回答数	割合
運営受託+連携	10	3.6%
運営受託のみ	2	0.7%
連携のみ	104	38.0%
受託・連携なし	100	36.5%
無回答	58	21.2%
合計	274	100.0%

次に国保直診・併設保健福祉施設の社会資源としての位置づけごとに地域包括支援センター業務との関わり・連携状況を見てみる。

まず、国保直診・併設保健福祉施設全体では連携のみを行っている施設が 38%と最も多く、次いで受託・連携なしが 36%であった。

次にポジション別に比較すると、「市町村における中核機関」に位置づけられている施設では連携のみが 49%と約半数を占めており、運営受託及び連携と運営受託を合せると 63%の施設で運営受託ないしは連携が行われている。「市町村における複数拠点の1つ」として位置づけられている施設では、連携のみが 45%、運営受託及び連携、運営受託のみを合せると 48%の施設で運営受託ないしは連携が行われている。ポジション別に見ると「市町村における中核機関」では「市町村における複数拠点の1つ」とされた施設に比べて運営受託に至る割合、連携割合ともに高い（図表 5）。

図表 5 国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の状況：直診の位置づけ別

国保直診の位置づけ	運営受託+ 連携	運営受託 のみ	連携のみ	受託・連携 なし	無回答	合計
市町村における中核機関	7 10.8%	2 3.1%	32 49.2%	20 30.8%	4 6.2%	65 100.0%
市町村における複数拠点のひとつ	3 2.9%	0 0.0%	46 44.7%	43 41.7%	11 10.7%	103 100.0%
その他	0 0.0%	0 0.0%	7 25.0%	17 60.7%	4 14.3%	28 100.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	19 24.4%	20 25.6%	39 50.0%	78 100.0%
合計	10 3.6%	2 0.7%	104 38.0%	100 36.5%	58 21.2%	274 100.0%

●国保直診・併設保健福祉施設が地域包括支援センターの運営(受託・連携)に関わっていない理由・今後の意向

国保直診・併設保健福祉施設のうち、地域包括支援センターの運営に関わっていない施設を対象に、地域包括支援センターの運営に関わっていない理由を尋ねたところ、検討中は5%にとどまり、54%の施設は「市町村からの打診がなかった」という回答であった(図表6)。

図表 6 国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の状況

	回答数	割合
連携を依頼したが断られた	1	1.0%
連携を依頼されたが断った	0	0.0%
職員の人数が足りない	0	0.0%
必要な職種が確保できない	0	0.0%
財源不足	0	0.0%
その他	0	0.0%
連携方策等について検討中	5	5.0%
市町村から打診がなかった	54	54.0%
その他	11	11.0%
無回答	34	34.0%
合計	100	100.0%

また、運営に関わっていない100の施設に対して、地域包括支援センターの業務分野別に今後の関わり方の意向を尋ねたところ、「その他」を除くすべての業務分野について、消極的な回答が3割強であり、積極的に考えるとする回答割合を上回った(図表7)。

図表 7 国保直診・併設施設の地域包括支援センターへの関わりの今後の意向

	積極的に考える	どちらともいえない	消極的	無回答	合計
1. 介護予防事業に関するケアマネ業務	6 6.0%	26 26.0%	35 35.0%	33 33.0%	100 100.0%
2. 新介護予防給付に関するケアマネ業務	8 8.0%	25 25.0%	35 35.0%	32 32.0%	100 100.0%
3. 総合相談支援業務	7 7.0%	29 29.0%	32 32.0%	32 32.0%	100 100.0%
4. 権利擁護業務	4 4.0%	25 25.0%	37 37.0%	34 34.0%	100 100.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	8 8.0%	30 30.0%	30 30.0%	32 32.0%	100 100.0%
6. その他	5 5.0%	13 13.0%	14 14.0%	68 68.0%	100 100.0%

●国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センターとの連携状況

国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容を見ると、まず、介護予防ケアマネジメント業務については、「①対象者の把握」で国保直診の連携割合が62.3%と最も高い。

他方、「②一次アセスメント」については、連携なしが40.4%と最も高く、次いで国保直診が連携している割合が高い。

「③介護予防ケアプランの作成」の連携割合は、国保直診 22.8%、併設保健福祉施設 15.8%であり、「②一次アセスメント」と同様の傾向がある（注2）。

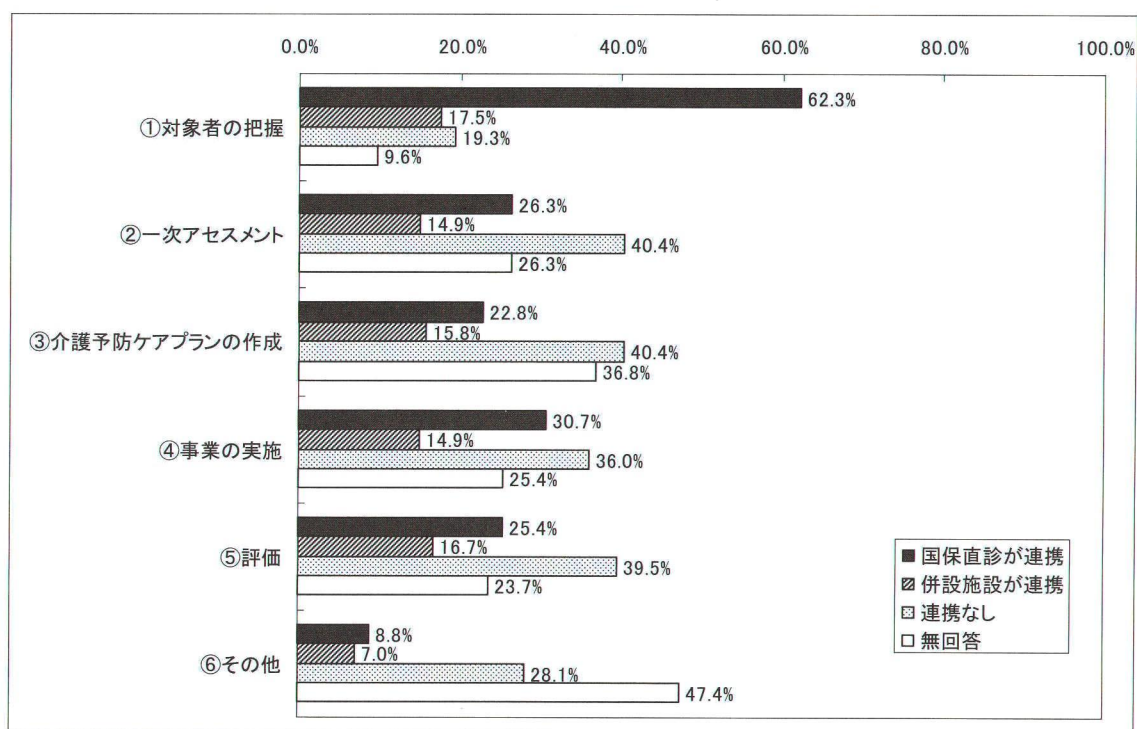
国保直診は「④事業の実施」については「②一次アセスメント」、「③介護予防ケアプランの作成」と比較して連携割合が高い（注3）。

「⑤評価」の連携割合は、国保直診、併設保健福祉施設それぞれ25.4%、16.7%である。

（注2）これは一次アセスメントとケアプランの作成との間に連続性があるためと考えられる。

（注3）これは、国保直診が事業実施に必要な資源を有しているためと考えられる。

図表 8 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（介護予防に関するケアマネジメント業務）

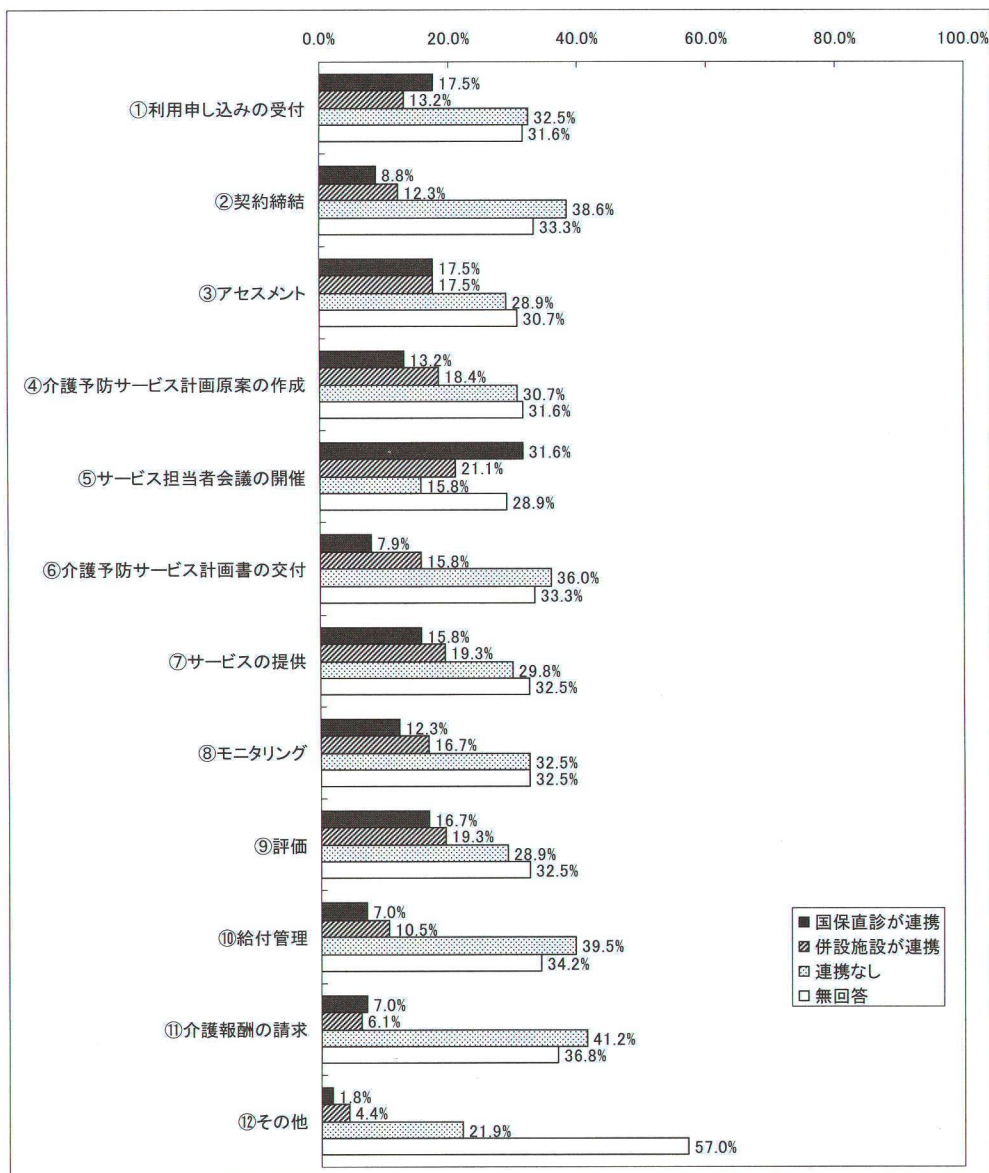


新予防給付に関するケアマネジメント業務（図表 9）では「①利用申し込み受付」の連携割合は、国保直診が 17.5%と併設保健福祉施設の 13.2%を上回っている。しかし、「②契約締結」では逆に、併設保健福祉施設が 12.3%と国保直診の 8.8%を上回っている。また、「④介護予防サービス計画原案の作成」、「⑥介護予防サービス計画書の交付」、「⑦サービスの提供」、「⑧モニタリング」、「⑨評価」、「⑩給付管理」ではいずれも併設保健福祉施設の連携割合が国保直診のそれを上回っている。

「③アセスメント」と「⑪介護報酬の請求」については国保直診、併設保健福祉施設各々の連携割合は同程度である（注 4）。

（注 4）国保直診と併設保健福祉施設との比較で言えば、新予防給付においては、国保直診との連携に比べて併設保健福祉施設との連携が重視されている項目が多く見られる。

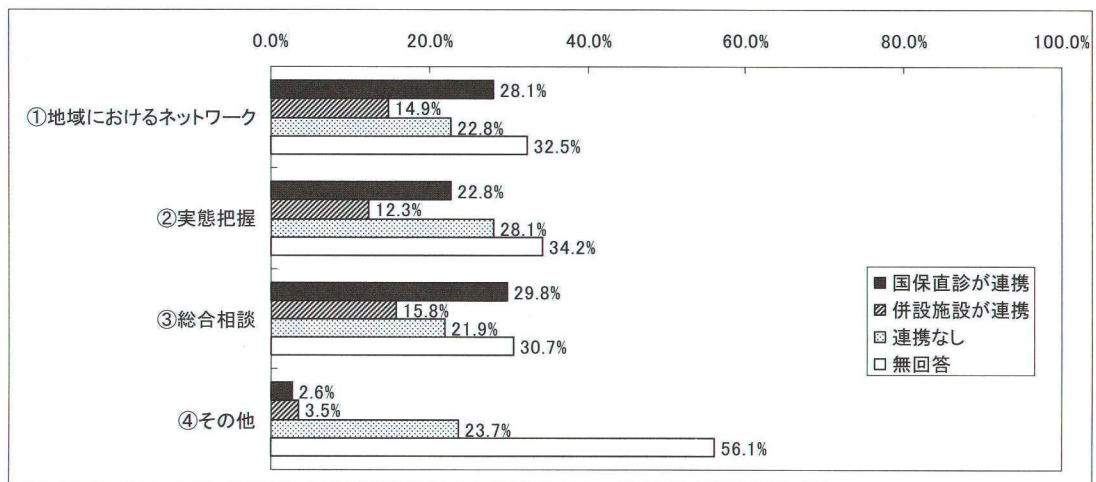
図表 9 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（新予防給付に関するケアマネジメント業務）



総合相談支援業務における連携状況（図表 10）は、「①地域におけるネットワーク」が国保直診は 28.1%、併設保健福祉施設は 14.9%、「②実態把握」は国保直診が 22.8%、併設保健福祉施設は 12.3%である。「③総合相談」は国保直診 29.8%、併設保健福祉施設 15.8%である。

総合相談支援業務では、「④その他」を除く全ての項目で地域包括支援センターの連携先として国保直診が併設保健福祉施設を上回っている。

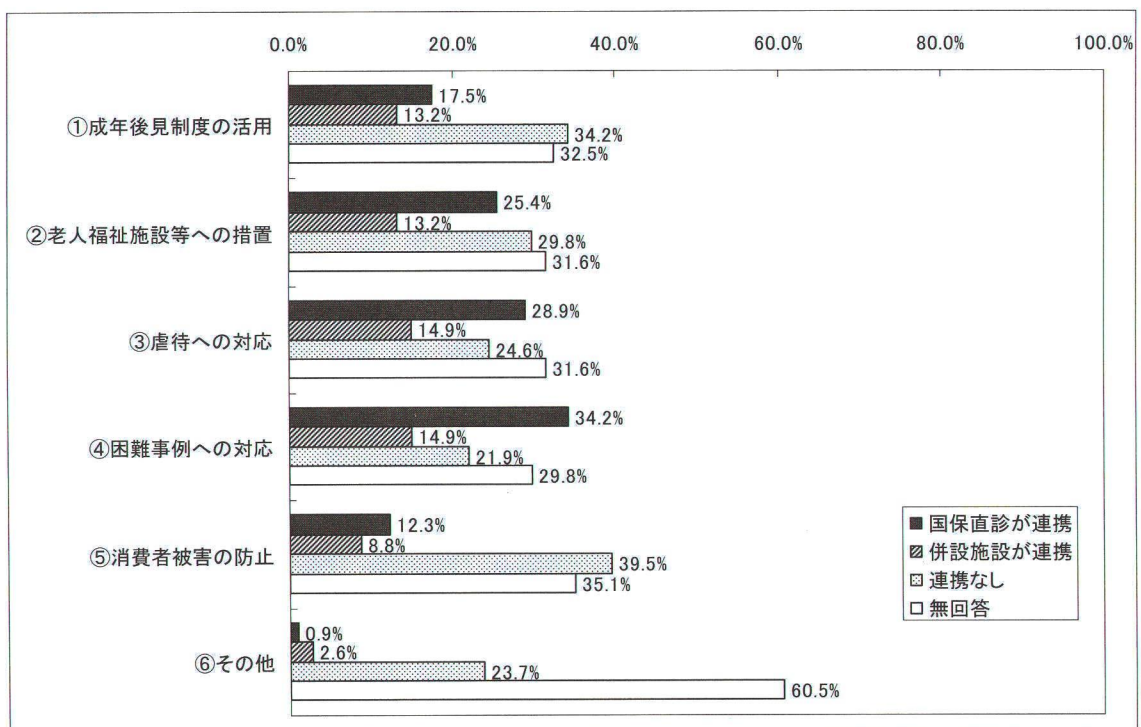
図表 10 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（総合相談支援業務）



権利擁護業務における連携状況（図表 11）は、「①成年後見制度」で国保直診 17.5%、併設保健福祉施設 13.2%、「②老人福祉施設等への措置」で国保直診 25.4%、併設保健福祉施設 13.2%、「③虐待への対応」で国保直診 28.9%、併設保健福祉施設 14.9%、「④困難事例への対応」で国保直診 34.2%、併設保健福祉施設で 14.9%、「⑤消費者被害の防止」で国保直診 12.3%、併設保健福祉施設 8.8%である。

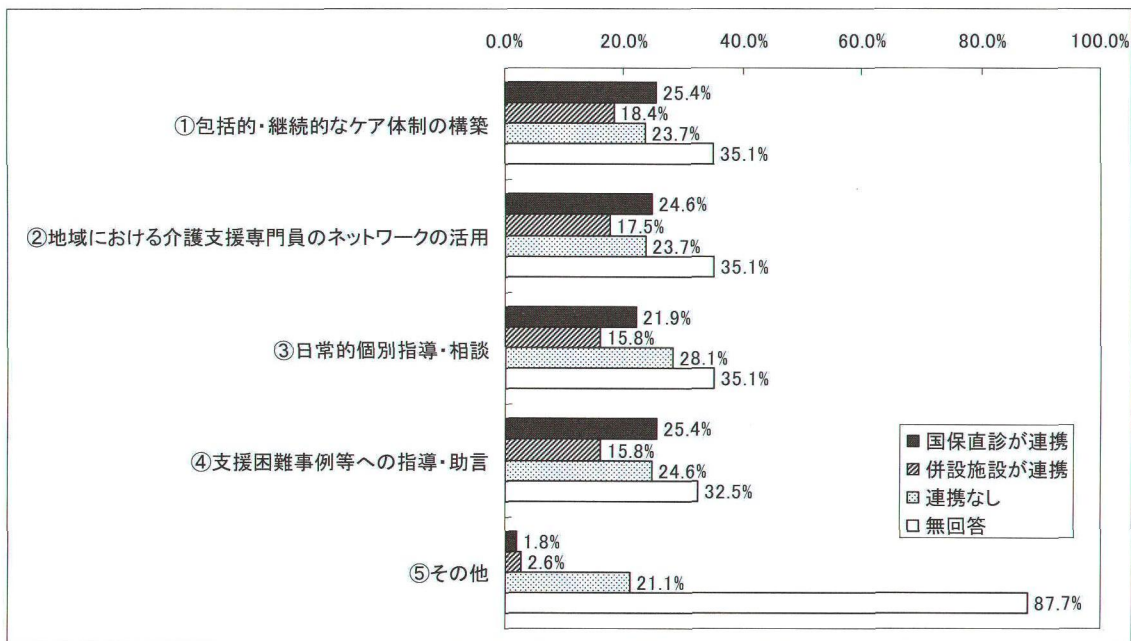
これらのうち、「③虐待への対応」、「④困難事例への対応」では、国保直診と併設保健福祉施設を合わせた割合は 4 割を越す水準である。

図表 11 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（権利擁護業務）



包括的・継続的ケアマネジメント業務（図表 12）では、「①包括的・継続的なケア体制の構築」が、国保直診 25.4%、併設保健福祉施設 18.4%、「②地域における介護支援専門員のネットワーク活用」が国保直診 24.6%、併設保健福祉施設 17.5%、「③日常的個別指導・相談」が国保直診 21.9%、併設保健福祉施設 15.8%、「④支援困難事例への指導・助言」が国保直診 25.4%、併設保健福祉施設 15.8%であり、いずれも国保直診の方が併設保健福祉施設より高い割合である。また、各分野で国保直診、併設保健福祉施設を合わせた割合は4割程度である。

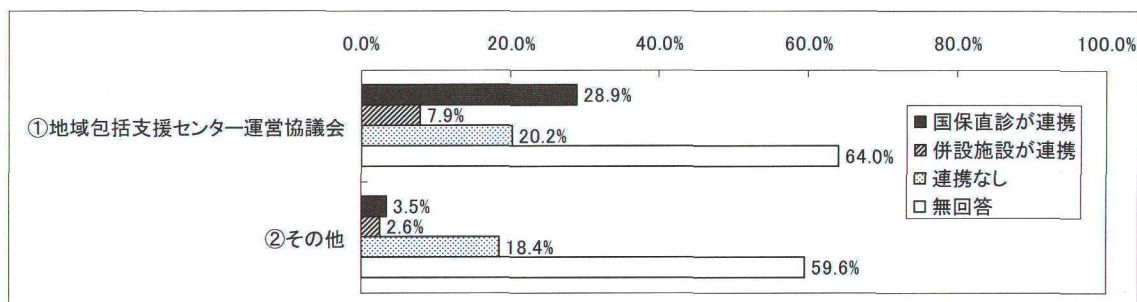
図表 12 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（包括的・継続的ケアマネジメント業務）





上記以外の地域包括支援センター業務に関する連携状況として、国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター運営協議会との連携状況（図表 13）を見ると、国保直診 28.9%、併設保健福祉施設 7.9%であり、両者合わせて 36.8%の施設が地域包括支援センター運営協議会において何らかの連携を保っている。

図表 13 国保直診・併設保健福祉施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容（その他の業務）



#### 第4節 国保直診の地域におけるポジション別の連携状況

「国保直診と地域包括支援センターの連携に関する全国実態調査」および「国保直診基本情報調査」の結果から、国保直診の所在地域における位置づけや国保直診自体の特徴別の地域包括支援センターとの連携状況を示す。

##### ● 国保直診の地域におけるポジション別の業務分野別連携状況

ここでは、業務間での連携の程度を比較するために、「連携あり」の平均回答数を当該業務の項目数で除した数値を使用した(図表 14)。

まず、国保直診全体で連携割合が高いのは「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」である。他方、併設保健福祉施設全体で連携割合が高いのは「4. 権利擁護業務」である。

次に国保直診及び併設保健福祉施設の地域におけるポジション別の業務分野別連携状況を比較する。地域の中核機関としての位置づけを与えられている施設のうち、国保直診では「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」の連携割合が 0.60 で最も高い。併設保健福祉施設では「3. 総合相談支援業務」の連携割合が 0.64 で最も高い。併設保健福祉施設は国保直診に比べ、「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」を除き、連携割合が高い。

地域における複数拠点のひとつとしての位置づけを与えられている施設のうち、国保直診では「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」の連携割合が 0.75 で最も高い。併設保健福祉施設では「4. 権利擁護業務」が 0.79 で最も高い。地域における複数拠点のひとつとして位置づけられている施設でも、地域における中核機関と位置付けられている施設と同様「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」を除き、国保直診に比べ、併設保健福祉施設の連携割合が高い。

図表 14 国保直診の地域におけるポジション別の業務分野別連携状況

			1. 介護 予防事業 に関する ケアマネ 業務	2. 新予 防給付に 関するケ アマネ業 務	3. 総合 相談支援 業務	4. 権利 擁護業務	5. 包括 的・継続 的ケアマ ネジメン ト支援業 務	6. その他
中核機関	国保直診施設 (N=29)	平均	0.42	0.32	0.54	0.39	0.60	0.54
	併設保健福祉施設 (N=20)	平均	0.63	0.51	0.64	0.57	0.55	0.57
複数拠点 のひとつ	国保直診施設 (N=21)	平均	0.45	0.28	0.55	0.58	0.75	0.60
	併設保健福祉施設 (N=12)	平均	0.54	0.46	0.63	0.79	0.70	0.70
計	国保直診施設 (N=50)	平均	0.43	0.31	0.54	0.46	0.66	0.55
	併設保健福祉施設 (N=32)	平均	0.58	0.48	0.63	0.66	0.61	0.60

(注)業務分野別の実施項目数の平均値。なお、項目数は「介護予防事業に関するケアマネ業務」6項目、「新予防給付に関するケアマネ業務」12項目、「総合相談支援業務」4項目、「権利擁護業務」6項目、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」5項目、「その他」2項目である。

● 国保直診施設の職員配置状況と地域でのポジションとの関係

国保直診の地域での社会資源としての位置づけ別に常勤職員配置数の平均値をしてみる(図表 15)。

精神保健福祉士を除く全ての職種で中核機関の配員数が、複数拠点の一つとしての位置づけを与えられている施設を上回っている。特に保健師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士・ヘルパー、歯科衛生士の配員状況の差は2倍以上である。また、ケアマネジャー(実務従事者)、ケアマネジャー(資格保有者)とも中核機関が複数拠点における配員のそれぞれ約3倍、約2倍の人員を配置している。

図表 15 国保直診施設の職員配置状況と地域でのポジションとの関係

職種		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師・ 准看護師	理学療法 士	作業療法 士	社会福祉 士・ソー シャル ワーカー	介護福祉 士・ヘル パー	歯科衛生 士	言語聴覚 士
中核機関 (N=65)	専門職種 別実人数	7.1	0.3	2.3	0.6	45.3	2.1	1.1	0.4	4.9	0.6	0.2
複数拠点のひとつ (N=103)	専門職種 別実人数	5.5	0.2	1.7	0.2	30.6	1.2	0.3	0.3	1.1	0.3	0.2
その他 (N=28)	専門職種 別実人数	2.6	0.2	0.9	0.0	16.8	0.6	0.2	0.0	0.3	0.4	0.0
計 (N=196)	専門職種 別実人数	5.6	0.3	1.8	0.3	33.5	1.4	0.5	1.8	0.3	0.4	0.2

(続き)

職種		栄養士・ 管理栄養 士	精神保健 福祉士	<再掲> ケアマネ ジャー(実 務従事 者)	<再掲> ケアマネ ジャー(資 格保有 者)	事務職	その他
中核機関 (N=65)	専門職種 別実人数	1.2	0.015	2.0	4.0	8.6	13.4
複数拠点のひとつ (N=103)	専門職種 別実人数	0.8	0.019	0.7	2.1	7.0	9.1
その他 (N=28)	専門職種 別実人数	0.4	0.000	0.2	0.3	3.6	4.5
計 (N=196)	専門職種 別実人数	0.9	0.015	1.1	2.4	7.0	9.9

● 併設保健福祉施設の状況別連携状況

国保直診が併設保健福祉施設を有するか否かによって、国保直診と地域包括支援センターとの連携状況に違いがあるかを見る(図表 16)。

保健センターを併設保健福祉施設として持つ国保直診では、「2. 新予防給付に関するケアマネ業務」以外の分野において併設保健福祉施設を持たない国保直診と比較して連携割合が高い。

保健センター以外のサービス提供事業所を併設保健福祉施設として持つ国保直診では、「5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務」において連携割合が高い。

図表 16 併設保健福祉施設の状況別連携状況

		1. 介護 予防事業 に関する ケアマネ 業務	2. 新予 防給付に 関するケ アマネ業 務	3. 総合 相談支援 業務	4. 権利 擁護業務	5. 包括 的・継続 的ケアマ ネジメント 支援業務	6. その他
併設保健福祉施設なし(直診のみ) (N=17)	平均	0.38	0.36	0.53	0.45	0.50	0.50
直診施設+併設保健福祉施設(保健センター) (N=26)	平均	0.44	0.28	0.55	0.48	0.54	0.56
直診施設+併設保健福祉センター(保健センター以外のサービス提供事業所) (N=21)	平均	0.37	0.30	0.48	0.48	0.69	0.55
直診施設+併設保健福祉施設(保健センター)+併設保健福祉施設(保健センター以外のサービス提供事業所) (N=64)	平均	0.40	0.30	0.52	0.47	0.56	0.55

(注)業務分野別の実施項目数の平均値。なお、項目数は「介護予防事業に関するケアマネ業務」6項目、「新予防給付に関するケアマネ業務」12項目、「総合相談支援業務」4項目、「権利擁護業務」6項目、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」5項目、「その他」2項目である。

● 国保直診施設所在市町村の合併状況別連携状況

国保直診が所在する市町村の合併状況別に地域包括支援センターとの連携状況を見てみる(図表 17)。

「3. 総合相談支援業務」を除く各業務分野で市町村合併ありの市町村に所在する国保直診が、合併なしの市町村に所在する国保直診よりも連携割合が高い。

図表 17 国保直診施設所在市町村の合併状況別連携状況

		1. 介護 予防事業 に関する ケアマネ 業務	2. 新予 防給付に 関するケ アマネ業 務	3. 総合 相談支援 業務	4. 権利 擁護業務	5. 包括 的・継続 的ケアマ ネジメント 支援業務	6. その他
合併あり (N=167)	平均	0.48	0.44	0.55	0.56	0.67	0.56
合併なし (N=86)	平均	0.41	0.21	0.63	0.42	0.51	1.27

(注)業務分野別の実施項目数の平均値。なお、項目数は「介護予防事業に関するケアマネ業務」6項目、「新予防給付に関するケアマネ業務」12項目、「総合相談支援業務」4項目、「権利擁護業務」6項目、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」5項目、「その他」2項目である。

## 第5節 国保直診は連携効果をどのように考えているか

国保直診が地域包括支援センターと連携するにあたってどのような効果（メリット）があるか、自由記述で聞いたところ、以下のような回答があった。

なお、国保直診の位置づけは市町村合併によって大きく変わっている地域もあることから、市町村における組織としての位置づけと合併の有無別に回答を整理したが、回答に目立った差がなかったため、一体的に取りまとめた。

### 【整理の軸】

		合併あり	合併なし	その他不明
お け る 市 町 村 の 位 置 に	中核機関	①	②	⑦
	複数拠点の一つ	③	④	
	その他	⑤	⑥	
	その他不明			

### 1. 地域包括支援センターを国保直診が受託することのメリット

	国保直診（医療機関）が受託することによるメリット	併設保健福祉施設が受託することによるメリット
地域包括支援センターにとって（3職種それぞれの評価）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。（3件）</li> <li>病院のリハビリスタッフが介護予防の事業に関わることができ、センターがマンパワー面から助かる。</li> </ul>
市町村にとって	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、保健、福祉のスタッフが集まっているため、運営が容易である。（2件）</li> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。（2件）</li> </ul>
地域住民にとって（どんな声が届いているか）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ヶ所で保健・医療・福祉の相談ができる。利用しやすい。（2件）</li> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> <li>医療機関と併設されているため安心できる。</li> </ul>

	国保直診（医療機関）が受託することによるメリット	併設保健福祉施設が受託することによるメリット
国保直診・併設保健福祉施設にとって	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防活動に目を向けられる。</li> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができること。（3件）</li> </ul>
その他（地域の社会資源等）にとって	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を含め多職種間の連携が良くなることで一体的なサービスが可能になるとともに迅速な対応ができる。</li> </ul>

## 2. 国保直診が地域包括支援センターと連携することのメリット

	国保直診（医療機関）が連携することによるメリット	併設保健福祉施設が連携することによるメリット
地域包括支援センターにとって（3職種それぞれの評価）	<p>（社会福祉士）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者で虐待や経済的困難な方がいる場合、相談相手が明確になった。</li> <li>地域福祉権利擁護事業・生活困窮者・身寄りのない人の発見につながる。</li> <li>医学的な助言と指導が得られる。</li> <li>情報共有によって支援がしやすくなる。</li> </ul> <p>（保健師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従来の保健師の業務の蓄積があるので、地域の情報を聞くのに有効である。</li> <li>医学的な助言と指導が得られる。</li> <li>介護予防対象者の把握に協力が得られる。</li> </ul> <p>（主任ケアマネ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ同士の連携が図れるようになった。</li> <li>医学的な助言と指導が得られる。</li> <li>介護保険対象者とあわせて対応できる。</li> <li>入退院時の居宅生活に向けた指導・助言が得られる。</li> </ul> <p>（全般）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域に密着し、住民の信頼を得ているため、地域住民の状況に関するさまざまな情報提供を、タイムリー・</li> </ul>	<p>（全般）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護・栄養士・歯科衛生士など多職種からの情報が得られる。（4件）</li> <li>評価、アセスメント、モニタリングなどにおいて、適切な医学的意見を求めることができる。（2件）</li> <li>介護予防ケアマネジメントをより多くの視点で行える。</li> <li>支援困難ケースについて、多職種で検討できる。</li> <li>対応困難ケースが発生したときに相談できる窓口があり、センターが孤立しないで対応できる。（2件）</li> <li>高齢者の生活がより広く把握でき、住民に対する相談体制が充実する。（3件）</li> <li>広い地域内の対応が迅速に対応できる。（2件）</li> <li>情報が交換しやすいので、支援困難事例の早期発見や変化時の対応も含め、スムーズに連携できる。（5件）</li> <li>相互の役割分担のもとで、利用者に対する継続的サポートが可能になる。</li> <li>予防給付から介護給付に移行した際など併設保健福祉施設（居宅事業所）へスムーズにつなげることができる。</li> </ul>

	国保直診（医療機関）が連携することによるメリット	併設保健福祉施設が連携することによるメリット
	<p>スムーズに得られる。(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の状況は医療面に大きく左右されるため、医療的な情報、助言、指導、意見をもらうことで支援が適切に行える。(18件)</li> <li>・介護予防事業、ネットワークづくりについて、人的な応援を含めて協力してもらえる。医療専門職に事業に参加してもらいやすい。(9件)</li> <li>・介護予防対象者の把握がスムーズに行われ、医療との連携も図りやすい(5件)</li> <li>・直診の通院患者の中からの特定高齢者（ハイリスク者）の情報により、早期に介護予防上の対応ができる。(3件)</li> <li>・特定高齢者が把握しやすくなるので、支援困難事例が解決に結びつきやすい。</li> <li>・介護予防のプログラム作成時に、疾患や身体機能等での禁忌等、必要な在宅支援を把握するのに役立つ。</li> <li>・被虐待者の情報（不自然なアザや栄養状態等の問題）が得やすい。</li> <li>・処遇困難事例や虐待ケースが発生した場合、医師の診断が受けられる。</li> <li>・同じ相談を何度もする必要がない。</li> <li>・連絡がとりにくいといわれる主治医との連携がとりやすい。(2件)</li> <li>・安全で安心なケアマネジメントが行える。(2件)</li> <li>・福祉サービスを受ける者と医療サービスを受ける者がつながる場合が多く、保健・福祉・医療が一体的に提供されることにより、在宅福祉や在宅医療が推進できる。(2件)</li> </ul>	
市町村にとって	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防が推進でき、将来の医療費・介護費用、介護保険料の低下、要介護高齢者数の減少が期待できる。(7件)</li> <li>・困難ケースの対応窓口として活用できる。</li> <li>・保健・医療・福祉・介護の連携のもとに、質の高い、適正なサービスを一体的に提供できる。(11件)</li> <li>・地域の医療面等の情報が得られ、お</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉・介護の連携のもとに、質の高い、適正なサービスを一体的に提供できる。(7件)</li> <li>・対象者に関わるスタッフが情報を共有化し、対象者の早期発見、スムーズな対応が取れる。(3件)</li> <li>・医療機関受診者のなかから要支援者の状態を把握することが容易である（医療機関受診者のみ）。(4件)</li> <li>・高齢者全体の相談内容が充実できる。</li> </ul>

	国保直診（医療機関）が連携することによるメリット	併設保健福祉施設が連携することによるメリット
	<p>互いに情報交換や相談ができる。(10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の高齢者の実態が適切に把握でき、介護予防等の施策、虐待等への対応、ニーズ把握が早期に実施できる。(7件)</li> <li>・介護予防教室等へ医療スタッフ、医学知識が活用できる。(2件)</li> <li>・医療面でバックアップしてくれる施設があると心強い。</li> </ul>	<p>(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ建物にセンターも行政もあるので、連携がとりやすい。</li> </ul>
地域住民にとって（どんな声が届いているか）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あそこに行けば何でもやってくれる、どこに相談しても連携して対応してくれるという安心感、親しみやすさがある。(12件)</li> <li>・医療機関受診のついでに色々な相談ができ便利である。(6件)</li> <li>・退院時情報を的確に共有したりして、関係機関が連携して一貫したサービスを迅速に提供してくれる。(7件)</li> <li>・医療情報がきちんと伝わるので安心だし、医師に聞けないことをセンターがサポートしてくれる。(6件)</li> <li>・医療が基盤にあるので、安心して介護サービスが受けられる。(4件)</li> <li>・将来、要介護状態になる可能性が低下する。</li> <li>・老後の不安が解消される。</li> <li>・地域包括支援センターが遠く活用しづらいため、直診がセンターとの橋渡しとなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あそこに行けば何でもやってくれる、どこに相談しても連携して対応してくれるという安心感、親しみやすさがある。(3件)</li> <li>・色々な相談ができ便利である。相談しやすい。(5件)</li> <li>・センターが地域住民と行政の連携の為の橋渡しの役割となることができる。</li> <li>・医療のバックアップ体制があるため、安心できる。(2件)</li> <li>・効率よく介護や医療が受けられる体制ができています。(2件)</li> </ul>
国保直診・併設保健福祉施設にとって	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉の連携が強化され、退院時等に各種サービスの連携がスムーズかつ迅速に行われる。緊急時の対応がしやすい。(12件)</li> <li>・介護保険対象外の患者の課題解決や介護予防、各種相談において、情報の共有・相互補完ができ、医療・介護の両面から適切な対応ができる。(9件)</li> <li>・介護予防サービスの対象となる可能性のある人を早期にサービスにつなぐことで重度化が防げる。(3件)</li> <li>・直診に受診している患者について、医療情報を把握しているため、センターと効果的な連携が取れる。(5件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターが相談窓口となって、積極的に指導してくれるので心強い。</li> <li>・多様な職種での活動は多面的なサービスの提供につながり住民の安全・安心感につながっている。</li> <li>・在宅医療・在宅介護の対応が迅速・効果的に出来るため、支援目標を早期に達成できる。(2件)</li> <li>・センターと情報の共有・相互補完ができ、医療・介護の両面から適切な対応ができる。(6件)</li> <li>・関係事業者等へすぐにアドバイスできるため、患者・利用者の負担が少ない。(3件)</li> </ul>



	国保直診（医療機関）が連携することによるメリット	併設保健福祉施設が連携することによるメリット
	件) ・直診は、とかく病気や治療優先になりやすいが、対象者を生活主体として把握しやすく、他方面からの関わりができる。 ・多様な職種での活動は多面的なサービスの提供につながり住民の安全・安心感につながっている。	
その他（地域の社会資源等）にとつて	・包括的・継続的なサービス提供と地域ネットワークづくりができる。 ・在宅医療、在宅介護などとの情報交換が容易になり、安心して効率的な在宅支援ができる。（2件） ・地域の社会資源を有効に活用し、適切なサービスを提供することができる。（2件） ・保健、福祉、介護、医療の連携が進む。 ・各職種の専門的知識を地域に生かすことができる。 ・元気な高齢者が少しでも長く、自立した生活ができることで地域が活性化する。	・ボランティアを集めやすい。 ・情報を共有し、有効活用できる。

## 第6節 国保直診と地域包括支援センターの連携の課題

国保直診が地域包括支援センターと連携するにあたってどのような課題があるか、その解決策としてどのような方策があるか、自由記述で聞いたところ、以下のような回答があった。

なお、国保直診の位置づけは市町村合併によって大きく変わっている地域もあることから、市町村における組織としての位置づけと合併の有無別に回答を整理したが、回答が目立った差がなかったため、一体的に取りまとめた。

### 1. 地域包括支援センターを国保直診が受託する際の課題と解決策

課題	解決策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターに国保直診の職員を2名出したが、その補充に苦勞した。</li> <li>・国保直診を利用する市民は一部に過ぎず、市全体の高齢者を把握することが困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターは行政に設置し、必要な市民に対し、直診と連携を取って自立支援に向けるべきである。</li> </ul>

## 2. 国保直診が地域包括支援センターと連携する際の課題と解決策

課 題	解決策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携がスムーズに取れる体制作りが必要である。</li> <li>・直診の急患対応や、直診・センター双方の業務多忙のため、連携会議等が開きにくく、情報交換が難しい。(6件)</li>   <li>・地域包括支援センターの役割が不明確、十分理解されていない。(4件)</li> <li>・センターが直診に何を期待しているか不明確で連携しにくい。(2件)</li> <li>・市から依頼があるが、人材不足により新規に介護予防サービスを用意することが出来ない。(4件)</li> <li>・直診にとっては報酬にならない業務が多いため、深く連携できるほどの人員が配置されない傾向がある。(2件)</li> <li>・個人情報の取扱い、プライバシーの配慮が難しい。(2件)</li> <li>・物理的に建物が別の場所にあり、連携がとりにくい。(2件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携を図るには人間関係作りが重要である。よって定期的に連絡会議、ケース検討会や研修会の場をつくる必要がある。(10件)</li> <li>・文書等で出席者、欠席者を問わず、全員が情報を把握できるように対応する。</li> <li>・情報のオンライン化を検討する。</li> <li>・部署でかかえる問題でセンターに関連することは早期に相談するよう呼びかけていく。</li>   <li>・広域で人材を共有するしかない。</li> <li>・ボランティアグループの活用を検討する。</li> <li>・何らかの報酬を得る方法を検討すべきである。(3件)</li> </ul>

### 第3章 国保直診と地域包括支援センターの連携に関するヒアリング調査

#### 第1節 ヒアリング調査の目的

全国実態アンケート調査からはその把握が困難な、地域包括支援センターとの連携の経緯や具体的取組み、さらには具体的な課題を明らかにするために、国保直診および併設保健福祉施設が地域包括支援センターと積極的な連携を展開している地域を訪問した。

なお、今回の全国実態アンケート調査は、国保直診を対象とするものであるため、包括支援センターが国保直診とどのような連携を望んでいるかについては直接的な情報が得られないという限界があった。このため、ヒアリング調査においては、訪問地域の地域包括支援センター職員にも出席してもらい、国保直診との連携のあり方等について意見を聴取することとした。

#### 第2節 ヒアリング調査対象地域

ヒアリング調査の対象地域は、全国アンケート調査の回答から、地域包括支援センターとの連携状況が進んでいる地域を5地域選定した。選定方法は、国保直診もしくは併設保健福祉施設が包括支援センターを受託しているケースから2地域、国保直診もしくは併設保健福祉施設が包括支援センターと連携しているケースから3地域を選ぶこととした。さらに各々のケースのうち、包括支援センター業務マニュアルに沿った5つの業務分野（介護予防事業、新予防給付、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）とその他（地域包括支援センター運営協議会への関与等）の、合わせて6項目の連携状況の高い地域から訪問先を選定した。

ヒアリング調査の実施日、対象地域、回答者、調査を担当した委員名は以下のとおりである（ヒアリング調査実施日順）。

ヒアリング調査 実施日	対象地域・施設	回答者	調査担当委員 (敬称略)
平成19年 1月22日(月)	○岩手県奥州市 奥州市国保衣川診療所 奥州市国保衣川歯科診療所 奥州市衣川地域包括支援センター 奥州市健康福祉部、衣川総合支所	奥州市国保衣川診療所長、看護師長 奥州市国保衣川歯科診療所長 奥州市衣川地域包括支援センター センター長、保健師、主任介護支援 専門員 奥州市健康福祉部主査、衣川総合支 所主事	山本 和儀 大原 昌樹 小野寺哲子

ヒアリング調査 実施日	対象地域・施設	回答者	調査担当委員 (敬称略)
平成 19 年 1 月 31 日 (水)	○広島県尾道市 公立みつぎ総合病院 尾道市北部地域包括支援センター	公立みつぎ総合病院 院長、副院長・歯科診療部長・管理栄養士・歯科衛生士 尾道市北部地域包括支援センター 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員 保健福祉総合施設次長 (OT) 御調保健福祉センター保健師	和田 敏明 南 眞司
平成 19 年 2 月 1 日 (金)	○長崎県平戸市 国民健康保険平戸市民病院 平戸市保健センター 平戸市地域包括支援センター	平戸市民病院長 平戸市民病院事務長 平戸市民病院次長 平戸市保健センター次長 平戸市民病院技師長 平戸市地域包括支援センター 介護支援専門員・保健師	山本 和儀 小野 剛 三上 隆浩
平成 19 年 2 月 5 日 (月)	○岐阜県郡上市 郡上市国保和良病院 郡上市国保和良歯科総合センター 郡上市地域包括支援センター 郡上市和良地域振興事務所 和良保健福祉歯科総合施設	郡上市国保和良病院長 郡上市国保和良歯科総合センター長 郡上市地域包括支援センター保健師・介護支援専門員 和良保健福祉歯科総合施設主査	前沢 政次 大浦 秀子
平成 19 年 2 月 5 日 (月)	○富山県南砺市 南砺市民病院	南砺市民病院長 南砺市民病院院長代行 地域医療連携課師長 地域リハビリテーション科長・理学療法士 栄養課長代理・管理栄養士 デイケアセンター理学療法士 地域医療連携課・精神保健福祉士 南砺市介護福祉支援センター長 南砺市介護福祉センター主査	山本 和儀 三上 隆浩 飯山 明美

### 第3節 広島県尾道市

#### 国保直診と地域包括支援センターの連携のポイント

##### ○多職種連携のための窓口を明確にする

尾道市北部地域包括支援センターでは、市内でも唯一、3職種以外のリハビリ、栄養、歯科等の専門職（病院職員）を兼務として配置している。兼務職員はセンター内で具体的な業務に従事するというよりは、センターの3職種が専門職に相談したいときの窓口、適切な人材へのつなぎ役として活躍している。その意味では、兼務配置されてもそれほど大きな負担はなく、窓口の明示による連携強化というメリットが得られている。

##### ○行政の圏域とセンター担当圏域の乖離を埋める

尾道市北部地域包括支援センターが担当する高齢者介護・福祉の圏域と行政（保健部門）の圏域はずれが生じている。地域包括ケアを推進する場合、介護・福祉と保健の一体的推進が不可欠であることから、行政の保健部門の保健師とセンターの定期的な連絡会を開始したところである。

#### 1. 国保直診が所在する市町村の概況

##### (1) 人口・面積

尾道市の人口は、15万2千人である。面積は、285平方キロである。

尾道市は、5つの市町が合併してできた市である。

北部地域包括支援センター圏域の人口は、21,113人であり、全市の7%を占める。高齢化率は27.5%である。

##### (2) 介護保険認定率と要支援・要介護高齢者数

介護保険の認定率は、18.8%（平成18年10月1日現在）。要支援者数は、1,332人、要介護高齢者数は6,632人である。

##### (3) 介護保険上の圏域設定

尾道市の圏域は、北部、中部、西部、東部、南部と尾道市地域包括支援センターの6つである。

高齢化率が最も高いのは、南部の32.2%、最も低いのは、東部の20.5%である。

##### (4) 市町村合併の有無と影響

平成17年3月に尾道市、御調町、向島町、平成18年1月に因島市、瀬戸田町の2市3町で合併した。公立みつぎ総合病院は、合併前には大きな地域包括ケアシステムの拠点として位置付けられていたが、合併により市全体での役割や情報伝達面において後退を余儀なくされている。

(5) 国保直診の社会的資源としての位置づけ

旧御調町のエリア内においては、従来通り地域包括ケアの中核機関として位置づけられている。

## 2. 国保直診の概況

(1) 提供サービス

診療科は、17 である。内科、循環器科、小児科、精神科、リウマチ科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、緩和ケア科である。

併設施設として、保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター（有床診療所）、介護老人保健施設（通所リハビリテーション・短期入所療養介護・訪問リハビリテーション）、介護老人福祉施設（短期入所生活介護）、国保歯科保健センター、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーション（訪問介護）、居宅療養管理指導、デイサービスセンター（通所介護）、グループホーム、居宅介護支援事業所、ケアハウス、介護予防センター等がある。

(2) 病床数

240 床。うち、一般病床は 192 床、療養病床は 48 床。療養病床の内訳は医療型 23 床、介護型が 25 床である。

(3) 医師・職員

常勤の医師 30 人。非常勤の医師が常勤換算 0.9 人の診療体制である

（平成 18 年 10 月 1 日現在。以下同じ）。

歯科医師は常勤 4 人、非常勤 0.4 人。薬剤師は常勤 9 人。保健師は常勤 18 人。看護師・准看護師は常勤 218 人。理学療法士は常勤 17 人。作業療法士は常勤 13 人。社会福祉士・ソーシャルワーカーは常勤 12 人。介護福祉士・ヘルパーは常勤 90 人。歯科衛生士は常勤 9 人。言語聴覚士は常勤 5 人。栄養士・管理栄養士は常勤 9 人。事務職員は常勤 27 人。放射線技師・検査技師等は常勤 87 人の職員体制である。

(4) 平成 18 年 3 月までの在宅介護支援センターの状況と国保直診との関わり

①設置箇所数、運営形態

国保直診が受託していた基幹型在宅介護支援センターは旧御調町を担当していた。北部地域包括支援センターの担当エリアのうち旧尾道市の 3 町については、社会福祉法人が受託する地域型在宅介護支援センターが担当していた。

## ②運営形態

国保直診の介護予防の拠点の1つとして、運営していた。

### (5) 平成18年4月以降の地域包括支援センターの状況と国保直診との関わり

#### ①設置箇所数・運営形態

市内を旧町村エリアも参考にしながら、6圏域に分割し、各圏域1箇所ずつ設置。

平成18年3月以前に基幹型在宅介護支援センターであった2箇所を、尾道市北部地域包括支援センターと尾道市地域包括支援センターという形で市直営とし、それ以外は以前に在宅介護支援センターを委託していた法人に委託。

担当エリアが広いため、地域包括支援センターを支援すべく、5圏域において老人介護支援センターをブランチとして設置。

#### ②運営形態

市直営。

#### ③国保直診との関わり（内容）とその経緯、工夫

市の介護保険事業計画の策定過程において、従来から在宅介護支援センターの事業を行い、実績のあった法人等をベースに市から打診があり、旧御調町基幹型在宅介護支援センターが地域包括支援センターとして位置づけられた。地域型在宅介護支援センターは、老人介護支援センターとして相談業務を継続している。

職員体制は、専従で保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が各1人に加え、兼務として保健師2、理学療法士1、作業療法士1、社会福祉士1、栄養士1、事務職員1人がおり、全員病院との兼務となっている。多職種が地域包括支援センターとの兼務であるため、連携の際、センター外の職種に依頼するよりかなり円滑に相談等が持ちかけられる。また、地域包括支援センターと病院の兼務のため、場面に応じて名刺を使い分け、柔軟に地域に入っていくことができる。

国保直診の各職種の地域包括支援センターへの具体的ななかかわりは以下のとおりである。

職種	具体的ななかかわり
医師	診療情報の提供 特定高齢者情報の提供 健診の企画・実施 ケースカンファレンスへの参加・情報提供 総合相談支援業務・権利擁護業務に関する助言・指導 認知症・虐待等の専門的相談・指導 研修会講師 継続的評価分析事業

職種	具体的なかかわり
保健師	健診の企画・実施 対象者の把握 特定高齢者候補者・特定高齢者の選定 通所型介護事業（運動・栄養・口腔機能改善）メニュー作成と脳活性化のためのレクゲーム実施 通所型介護事業の実施 評価判定 終了後（卒業者）の対応 特定高齢者の未参加者対策・健診未受診者対策 ボランティアの参加等の支援 一般高齢者施策の充実 介護保険の要介護認定のための訪問調査 新予防給付の対象者の把握・サービス利用意向調査 保健福祉センターと地域包括しえセンターの保健師が一体的な活動を展開 在宅者に対し、早期対応のための情報提供および同行訪問 困難ケースの助言 継続的評価分析事業
看護師	通所型介護事業（運動・栄養・口腔機能改善）の実施 健康管理 医療とのパイプ役 医療情報共有のための助言 入院中からの早期に対応し、サービス調整 専門的助言 早期対応のための情報提供 研修会の講師 継続的評価分析事業
リハ専門職	通所型介護事業（運動）実施 個別評価・個別プログラム、評価判定 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ（運動）実施 個別評価プログラム、評価判定 同行による住宅改修助言 入院中からの早期に対応し、サービス調整 専門的助言 早期対応のための情報提供



職種	具体的なかかわり
	研修会の講師 継続的評価分析事業
栄養士	通所型介護事業（栄養）実施 個別評価・個別プログラム、評価判定 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ（栄養）実施 個別評価プログラム、評価判定 栄養アセスメントに関する助言 入院中からの早期に対応し、サービス調整 専門的助言 早期対応のための情報提供 研修会の講師 継続的評価分析事業
歯科衛生士	通所型介護事業（口腔機能）実施 個別評価・個別プログラム、評価判定 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ（口腔機能）実施 個別評価・個別プログラム、評価判定 同行による口腔機能アセスメント 入院中からの早期に対応し、サービス調整 専門的助言 早期対応のための情報提供 研修会の講師 継続的評価分析事業
介護支援専門員	新予防給付に関するケアマネジメント 介護支援専門員では対処できないケースのサポート 早期対応のための情報提供 研修会の講師 継続的評価分析事業
その他	介護予防通所介護事業（運動）実施（体操指導士） 新予防給付の管理・請求事務（事務職員） 地域医療・ケア連携室の社会福祉士及び臨床心理士との連携 事業企画の助言（社会福祉士） 継続的評価分析事業

地域包括支援センターを国保直診が受託することのメリットについては、次のように考えている。

- 病院職員でもある地域包括支援センターの 3 職種が国保直診の理念実現に向けて一翼を担える。
- 同一施設内に地域包括支援センターと行政機関があるため、連携しやすい。
- 公立みつき総合病院に併設されている保健福祉センター（行政）の中にあるため、介護保険の申請やその後のサービス利用における地域包括支援センターや居宅サービスの各種事業所だけでなく、保健事業（健康づくり）の窓口もあって、制度改正があっても住民にとってワンストップサービスの拠点という点は変わらず、利便性が高い。ただし、行政の保健部門は、地域包括（高齢者部門）とは組織が異なり、圏域もずれているため、連携がとりにくい。
- 居宅のサービスにつなぐのが容易で、退院・退所時に適時にサービスが導入でき、連携がスムーズになる。
- 同一施設内に社会福祉協議会もあるので、連携がとりやすい。

5. 参考資料

尾道市地域包括支援センター担当地域一覧表

(平成18年4月1日現在)

地域包括支援センター名	担当地域	支所	設置法人名	備考
尾道市北部地域包括支援センター (尾道市御調町)	御調町	御調支所	公立みつぎ総合病院	直営 ランチあり 3職種その他、兼務で多職種を配置
	美ノ郷町 木ノ庄町 原田町	市役所本庁		
尾道市中部地域包括支援センター (尾道市久保町)	山波町、尾崎町、尾崎本町 久保町、久保1・2・3丁目 防地町、東久保町、西久保町 高須町一部(大山田、黄谷) 新高山1・2・3丁目、十四日町 長江1・2・3丁目 東御所町、西御所町 三軒家町、天満町、潮見町 日比崎町、平原1・2・3丁目・4丁目 十四日元町、土堂1・2丁目 東土堂町、西土堂町		尾道市医師会	ランチあり
尾道市西部地域包括支援センター (尾道市門田町)	新浜1・2丁目、吉浦町、古浜町 手崎町、正徳町 東元町、吉和西元町、福地町 沖側町、神田町、吉和町 栗原東1・2丁目 栗原西1・2丁目 栗原町、東則末町、西則末町 桜町、門田町、久山田町		尾道市社会福祉協議会	ランチなし
			社会福祉法人 浦崎会	ランチあり
尾道市東部地域包括支援センター (尾道市東尾道)	高須町、西藤町 東尾道、長者原 百島町、浦崎町			
尾道市地域包括支援センター (尾道市久保)	向東町 向島町	向島支所	尾道市	直営 中核として統括機能を有する。
尾道市南部地域包括支援センター (尾道市因島中庄町) 瀬戸田地区ランチ (瀬戸田町林)	因島土生町、因島田熊町 因島三庄町、因島中庄町 因島大浜町、因島洲江町 因島原町、因島重井町 因島鏡浦町、因島外浦町 因島棕浦町	因島総合支所	因島医師会	ランチあり
	瀬戸田町	瀬戸田支所		

(尾道市からの提供資料により作成)

## 第4節 長崎県平戸市

### 国保直診と地域包括支援センターの連携のポイント

#### ○直診が地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う

従前より、平戸市民病院と併設保健福祉施設（保健センター）は、保健事業のモデルを開発し、それを民間に提示するなど、地域において包括ケアシステムのリーダー的役割を果たしてきた。このため、保健センター内の基幹型在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行（民間事業者ではなく、保健センターが直営として地域包括支援センターを行うのは自然の流れ）。平戸市民病院は、地域包括支援センターに対して職員を派遣するなど惜しみない協力を提供している。

#### ○国よりも一歩先を行く国診協の地域包括ケアシステムの正しさを確認

保健センターでは平戸市民病院と一緒に、国の通知に先んじて、介護予防普及啓発事業や介護予防ボランティア養成講座にすでに取り組んできている。このように、包括支援センターの仕組みができたため、国保直診や併設保健福祉施設の取組みが活性化したわけではなく、従来からの取組みの正しさを改めて確認できたという認識である。

#### ○地域包括支援センターから本庁へ積極的に働きかけを行う

平戸市の介護保険課や福祉事務所は地域包括支援センターからは20km程度も離れた本庁内にあるため、医療・保健・福祉の統一的な協議を本庁から持ちかけられることはなかった。このため、地域包括支援センター自らが、本庁に働きかけることによって、協議の場を定期的に持つことが実現した。

## 1. 国保直診が所在する市町村の概況

### (1) 人口・面積

平戸市は、人口 39,077 人（平成 18 年 10 月 1 日現在）で面積は 235 平方キロメートルである。人口は昭和 35 年の 67,880 人から、平成 12 年には 41,586 人にまで減少傾向にある。今後も人口減少、高齢化率上昇の見込みのため、平戸市は人口減少に歯止めをかけるための取組みを行っているところである。

平戸市の住民の職業は、大島地区は半農・半漁、生月（いきつき）地区は漁業、平戸北部は第三次産業、中部は農業、南部は漁業が中心である。田平地区はサラリーマン世帯と農業が多い。

### (2) 介護保険認定率／要支援・要介護高齢者数

介護保険の認定率は、19.4%(平成 18 年 12 月 31 日現在)。要支援者数は 710 人、要介護高齢者数は 1,578 人である。

### (3) 介護保険上の圏域設定

平戸市の圏域は、生月、田平、大島、平戸北部、平戸中部、平戸南部の 6 つである。平戸島は、南北に 40 キロメートル以上あるため、圏域が 3 つに分かれている。

高齢化率が最も高いのは、大島の 39.8%、最も低いのは平戸北部で 26.8%である。

### (4) 市町村合併の有無と影響

平成 17 年 10 月 1 日に、1 市 2 町 1 村が合併した。市町村合併により、へき地が超へき地・離島を含むこととなった。このため、首長がそれまで各々の自治体立診療施設の運営責任を負っていた分が、基幹国保直診への負担となっている。具体的には、大島と度島には市の診療所が設置されており、こうした離島には医師がこないため、平戸市民病院から医師を 1 ヶ月程度派遣したり、数ヶ月間、医師が医療管理者になったりしている。

### (5) 国保直診の社会的資源としての位置づけ

平戸市内の病院は 8 箇所。平戸市民病院は、平戸島の中央にあるが、他の病院は、人口密度も高い北部（平戸大橋近辺）に集中している（市立生月病院だけは生月島にある）。

平戸市民病院と併設保健センターの「サン・ケア平戸」が核となって、健診事業を行っている（各地区の公民館に出向き、健診を実施している）。ここで得られたデータを基に、健康づくりに活用している。

## 2. 国保直診の概況

### (1) 提供サービス

診療科は、10 科ある。内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科。

### (2) 病床数

110 床。うち、一般病床は 2F で 58 床、療養病床は 3F で 52 床（介護型は 13 床）。

### (3) 医師・職員

医師は常勤 9 名に長崎大学医学部から 2 名（非常勤）を派遣してもらい、計 11 名で診療にあたっている。

正規職員数は、医師 9 名、看護師 43 名等をはじめ 83 名（うち 8 名は産休・育休中）である。なお、医事窓口と給食は委託のため、職員数には含まれない。

(単位：人)

職種	正規職員	臨時嘱託職員	臨時職員	非常勤職員	パート職員	計
医師	9			2		11
看護師	43(8)	2			1	46(8)
准看護師	13	11	1		1	26
看護補助者		22				22
薬剤師	1					1
同助手				2	1	3
X線技師	2					2
同助手				1		1
検査技師	5					5
理学療法士	3					3
管理栄養士	1					1
事務職員	5			2		7
技術員	1			1		2
計	83(8)	35	1	8	3	130(8)

※( )は内長期休暇 8 人

#### (4) 平成 18 年 3 月までの在宅介護支援センターの状況と国保直診との関わり

##### ①設置箇所数

合併前は、旧平戸に基幹型が 1 箇所、地域型が 4 箇所あった。生月、大島には地域型が各々 1 箇所、田平には小規模基幹型が 1 箇所あった。

合併により、田平の小規模基幹型が地域型となり、平戸市としては、基幹型 1 箇所、地域型 7 箇所となった。

##### ②運営形態

基幹型は直営にして、保健センター内に持ってきた。地域型は委託（社協 4、社福 2、医療法人 1）。

### ③国保直診との関わり

主に、介護予防事業のうち、転倒予防事業。

## (5) 平成 18 年 4 月以降の地域包括支援センターの状況と国保直診との関わり

### ①設置箇所数

1 箇所。広域的にやっている。

### ②運営形態

直営。

### ③国保直診との関わり状況（内容）とその経緯、工夫

在宅介護支援センターとの従来の関わりの流れで、介護予防事業を実施。理学療法士が中心となって、ボランティア・リーダー養成講座を受け持っている。

地域の中でいかに継続性を持たせ、拡大を図っていくかが大きな課題。リーダー養成の中で、基本チェックリストに基づき、介護予防の意識の拡大を図っている。新たに取り組んだというわけではないが、いつも問題になるのはマンパワー不足。リハスタッフは理学療法士を入れて 3 名。院長の理解のもとで、業務を分担しながら、やりくりしている。

関わっている職種としては、主に理学療法士、(場合により) 栄養士、(夜間の「いきいき健康教室」では) 医師である。

直診の使命の中に、「予防」や「保健」があるため、包括支援センターと同じ方向を向いている。役割分担のなかで、マンパワーの問題に直面しつつ動いている状況である。

また、今後の課題としては、生月市民病院、大島診療所、度島診療所との役割分担を決めていく必要があると考えている。

### ④その他

マンパワー不足ではあるが、今できることから取り組まないと、要支援・要介護者が膨らんでしまう。

## 3. 地域包括支援センターから見た国保直診の評価

平戸市の国保直診は、平戸市民病院、生月病院、大島診療所、度島診療所の 4 施設あり、すべて市立の医療機関で同じ市の職員であるため、協力が得られやすい。さらに、平戸市民病院の院長は保健センターの長も兼務しているため、疾病予防からのかかわり（基本健診、夜間いきいき健康教室）や病院入院中からの情報交換を行っており、患者に対し退院後の支援をスムーズに行っている。また、院長は平戸市医師会のメンバーでもあるため、平戸地区の保健事業の協力体制を整える時の医師会と行政のパイプ役になっている。

#### 4. その他包括ケアシステム構築に関する意見

[立ち上げ]

地域包括支援センターの立ち上げにあたっては、基幹型在宅介護支援センターを整理するかたちになったが、連携方法については改めて検討した。特に、新予防給付については、平成17年度中に何回か勉強会を開催した。また、旧地域型在宅介護支援センターを社会資源として位置づけて継続することを検討した。

旧在介の扱いについては、長崎市内の情報を集め、平戸市としてはどのように対応するかを検討してきた。県内でも旧在介を残しているところ、廃止したところと分かれている。平戸市では、市民にとって一番良い方法をとることとし、在介が取り組んできた総合相談業務及び転倒予防教室等を継続するために、住民にとって身近な高齢者支援センターとして位置づけた。

なお、地域包括支援センターの立ち上げにあたって連携を模索した関係機関や社会資源は次の表のとおりである。

地域包括支援センターの立ち上げにあたって  
(サン・ケア平戸福祉サービス班(平戸市地域包括支援センター提供資料))

連携を模索した関係機関、社会資源	関係機関に期待した役割
(国保直診)平戸市民病院	介護予防事業及びケアマネジメント業務に関連する医療関係者・事業所を有しているため、専門職種の連携・協力を期待した。利用者の状況についての情報交換ができることや、入院中の利用者の退院後についても検討しあえる。
(国保直診)平戸市立生月病院	
(国保直診)平戸市立大島診療所・度島診療所	利用者の状況についての情報交換が随時できる。
各民間医療機関	医師や病棟師長等と入院中の利用者の退院後について検討しあったり、退院決定等の情報提供いただく。
保健センター(保健サービス部門及び支所)	健診及び保健事業からの介護予防事業対象者の把握(特定高齢者・虚弱高齢者)、介護予防事業の実施への協力。
高齢者支援センター 7箇所	地域の高齢者の相談窓口、介護予防事業の実施など地域に密着した活動。
各居宅事業所 20箇所	新予防プラン作成の委託。委託利用者についての情報提供。



連携を模索した関係機関、社会資源	関係機関に期待した役割
市介護支援専門員連絡協議会	包括支援センター業務であるケアマネ支援を行う上での、連携。(基幹型在宅介護支援センターが庶務的業務を支援していたので継続する。)
長崎県北広域リハビリ支援センター	介護予防事業への技術支援、管内研修会開催。
市福祉事務所	生保、精神・身体障害で処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問、事例検討。
市保険福祉課	予算、事務事業の推進:特定高齢者施策、権利擁護事業等
県北保健所	精神・身体障害処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問、事例検討。
平戸警察署	虐待ケースの通報、処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問。

#### [運営]

また、地域包括支援センターの運営にあたって、実際に連携している機関や社会資源は次の表のとおりである。

#### 地域包括支援センターの運営にあたって (サン・ケア平戸福祉サービス班(平戸市地域包括支援センター提供資料))

実際に連携している関係機関、社会資源	関係機関が果たしている役割
(国保直診)平戸市民病院	居宅事業所も有し、利用者の状況についての情報交換ができることや、入院中の利用者の退院後についても検討しあえる。
(国保直診)平戸市立生月病院	居宅事業所も有し、利用者の状況についての情報交換ができることや、入院中の利用者の退院後についても検討しあえる。
(国保直診)平戸市立大島診療所・度島診療所	利用者の状況についての情報交換が随時できる。
各民間医療機関	医師や病棟師長等と入院中の利用者の退院後について検討しあったり、退院決定等の情報提供いただく。
保健センター(保健サービス部門及び支所)	健診及び保健事業からの介護予防事業対象者の把握(特定高齢者・虚弱高齢者)、介護予防事業の実施。
高齢者支援センター 7箇所	地域の高齢者の相談窓口、介護予防事業の実施など地域に密着した活動を推進してもらっている。
各居宅事業所 20箇所	新予防プラン作成について各事業所の状況に合わせ依頼を受けてもらっている。委託利用者についての情報提供。

実際に連携している関係機関、社会資源	関係機関が果たしている役割
市介護支援専門員連絡協議会	介護保険・福祉行政についての情報交換。介護支援専門員及び介護関係者・市民への制度浸透のための研修会開催と支援。
長崎県北広域リハビリ支援センター	介護予防事業への技術支援、管内研修会開催。
市福祉事務所	生保、精神・身体障害で処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問、事例検討。
市保険福祉課	予算、事務事業の推進：特定高齢者施策、権利擁護事業等
県北保健所	精神・身体障害処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問、事例検討。県北北部3包括の情報交換の場設定。
平戸警察署	虐待ケースの通報、処遇困難ケースが発生した場合の同伴訪問。

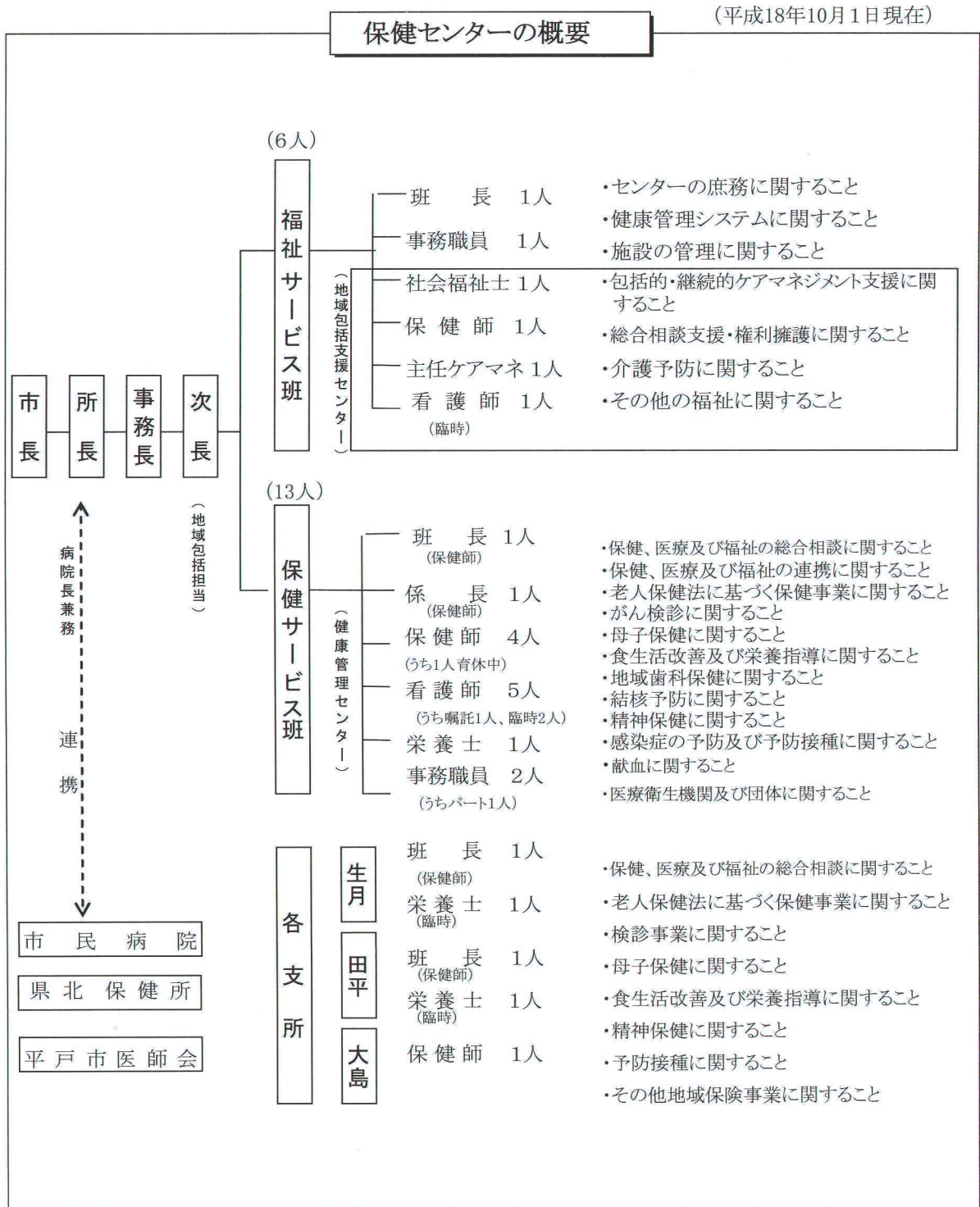
国保直診が地域包括支援センターの運営に関するメリットとしては、直診の併設保健福祉施設に包括支援センターがあるため、介護予防事業の計画から評価に至るまで、専門的支援を容易に受けることができることである。また、各支所に保健師が配置されているが、保健事業部門がとりまとめを行い、調整をスムーズに行っている。

他方、課題としては、地域が広がる中で、専門職（理学療法士等）が人員不足の状態にある。このため、市内の専門職や広域リハセンターとの連携を図ることが必要である。

患者の退院時のケアがスムーズに行くような連携ソフトを国診協に期待している。

5. 参考資料

平戸市民病院（国保直診）と併設保健福祉施設の保健センター（地域包括支援センターを受託）の関係は次の図のとおりである。



## 第5節 岩手県奥州市

国保直診と地域包括支援センターの連携のポイント

○直診が地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う

従前より、地域唯一の医療機関として、国保直診は、地域包括ケアの中心的な担い手としての役割を果たしており、行政との連携も円滑であった。その仕組みがそのまま引き継がれるような体制が構築されたため、大きな混乱なく地域包括支援センターが運営できている。

○地域包括ケアに理解のある医師の確保が課題

衣川地区で地域包括ケアシステムが円滑に運用されてきたのは、地域包括ケアに理解のある医師がいたことが大きい。しかし、現在医師不足により、連携意欲があっても、診療行為だけで手一杯という状況に陥っている。今後、地域包括ケアに理解のある医師を確保することが課題となっている。

### 1. 国保直診が所在する市町村の概況

#### (1) 人口・面積

奥州市は、人口 130,701 人（平成 18 年 10 月 1 日現在）で面積は 993 平方キロメートルである。高齢者の人口は 34,996 人。うち、前期高齢者（65～74 歳）17,853 人、後期高齢者（75 歳以上）は 17,143 人である。

奥州市衣川地区の人口は 5,050 人であり、面積は 163.6 平方キロメートルである。地区内の人口は 4%弱である。高齢化率は、30.2%である。

#### (2) 介護保険認定率／要支援・要介護高齢者数

介護保険の認定率は、15.3%（平成 18 年 10 月 1 日現在）。要支援者数は 713 人、要介護者高齢者数は 4,660 人である。

#### (3) 介護保険上の圏域設定

奥州市の圏域は、水沢地区、江刺地区、前沢地区、胆沢地区、衣川地区の 5 つである。  
（合併前の旧市町村単位）

水沢地区は、人口 59,944 人、高齢者人口 14,727 人、面積 96.9 平方キロメートル。江刺地区は、人口 33,081 人、高齢者人口 10,273 人、面積 362.5 平方キロメートル。前沢地区は、人口 15,091 人、高齢者人口 4,441 人、面積 72.3 平方キロメートル。胆沢地区は、人口 17,500 人、高齢者人口 4,727 人、面積 298 平方キロメートル。衣川地区は、人口 5,053 人、高齢者人口 1,526 人、面積 163.6 平方キロメートルである。

高齢化率が最も高いのは、江刺地区の 31.1%。最も低いのは、水沢地区の 24.6%である。

#### (4) 市町村合併の有無と影響

平成18年2月に水沢市、江刺市、前沢町、胆沢町、衣川村の2市2町1村の5市町村が合併した。

合併時期から今期の介護保険事業計画（平成18年4月～）を新市として策定するのは難しかったため、今期までは、介護保険事業については、旧市町村単位で施策を展開している。5市町村対等合併であり、介護保険事業に限らず、今後従来の各市町村のサービス水準を低下させることなく新市としての方針を決定していくかが課題となっている。

#### (5) 国保直診の社会的資源としての位置づけ

奥州市の衣川地区において唯一の医療機関であり、地域包括ケアの中核機関として位置づけられている。

- ・介護保険の地域支援事業として介護予防事業、包括的支援事業が位置づけられており、これに伴う事業（運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善）及びケアマネジメント業務に関連するプログラムへの専門的な助言・指導、または事業の受託。
- ・包括的・継続的ケアマネジメント実施における情報提供源。
- ・特定高齢者候補者の情報提供源。

## 2. 国保直診の概況

### (1) 提供サービス

診療科は、内科、小児科、呼吸器科、整形外科、リハビリテーション科を有する19床の診療所と歯科、矯正歯科、小児歯科を有する歯科診療所がある。

同一敷地内に保健医療福祉の各種施設（医科診療所、歯科診療所、包括支援センター、保健福祉センター、ホームヘルパー、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、グループホーム）が設置されており、利用する人が自由に行き来できる衣川地区の医療保健福祉の拠点となっている。

### (2) 病床数

病床は19床ある。

### (3) 医師・職員

診療所の体制は、医師常勤1人、薬剤師1人、栄養士1人、看護師12人、PT1人、OT1人、放射線技師1人、事務職員3人、運転士2人である。歯科診療所は、歯科医師2名、歯科衛生士4名、事務職員1名の8名の職員体制である。

#### (4) 平成 18 年 3 月までの在宅介護支援センターの状況と国保直診との関わり

旧衣川村においては、基幹型 1 箇所、地域型 1 箇所の在宅介護支援センターがあった。そのうち、総合保健福祉センターに基幹型在支を設置し、平成 14 年からは隣接の社会福祉法人にも地域型の在支を設置して、村内を 2 地域に分けて担当していた。在宅介護支援センターは居宅介護支援事業所を兼務しており、基幹型が 80 件、地域型が 100 件、村外の事業所が数件という状況であり、直営の居宅介護支援事業所は地域包括立ち上げ後も残っているので、この比率は今も変わらない。

基幹型在宅介護支援センターの職員体制は、保健師 2 名、看護師 2 名、社会福祉主事 1 名であり、診療所に運営を委託していたので、行政直属の保健師 1 名を除いて、診療所職員となっていた。

在宅介護支援センターは 24 時間対応であるが、センター職員の勤務時間は日中のため、夜間・休日は診療所病棟で相談受付・対応してもらう形で連携していた。また、退院間近の入院患者の要介護認定の受付、要介護認定を受けている人の入退院の情報、ケアマネジメンツのプログラムに対しての助言・指導、診療所の短期療養型への入所の情報交換をしていた。同じ建物の中に診療所も歯科診療所もあるので、センター職員が内容に応じて、適宜職種を判断し相談を持ち込む形で、円滑な連携が可能であった。

#### (5) 平成 18 年 4 月以降の地域包括支援センターの状況と国保直診との関わり

##### ①設置箇所数・運営形態

地域包括支援センターの活動は、支所（＝介護保険の圏域）単位で完結しており、担当者間の連携はとっているが、今後職員配置も含め市としてどのような体制を構築するかは課題である。

衣川地区においては、旧衣川村での在宅介護支援センターの体制を継承し、市直営で 1 箇所、ランチとして社会福祉法人委託で 1 箇所の地域包括支援センターを設置している。直営については、人口 6000 人に満たないこと、社会福祉士の確保が困難なことが背景となって、保健師、主任介護支援専門員の 2 人体制で運営している。一方、社会福祉法人委託のセンターは、これまでと同じく看護師と介護支援専門員の 3 名体制で、これまでの活動の蓄積を生かし、アウトリーチ活動をしている。

##### ②国保直診との関わりの状況（内容）とその経緯、工夫

センターの立ち上げにあたり連携を模索した関係機関・社会資源は以下のとおりである。それぞれの機関は、地域包括支援センターは、保健・医療・福祉のコミュニティーの中心として情報の集約と並行しながら、高齢者の自立した生活が維持できるようにそれぞれの機関と連携し、地域ネットワーク、特定高齢者等の情報提供等、介護予防ケアマネジメンツにおける助言等を受けながら活動している。

機関名	期待する役割	課題
国保診療所、社会福祉協議会、保健推進員協議会、老人福祉センター	情報の共有、地域のネットワークに参加。地域のネットワークについては、社協がこれまでの積み上げがあるので、期待。	居宅介護支援事業所と兼務のため実態把握の依頼は困難となっている。
ブランチ型支援センター		
社会福祉法人、居宅介護支援事業所	事業所としての情報共有	
民生児童委員協議会	民協活動が活発で、表彰を受けるほど。くまなく家の状況を分かって、専門機関からみえない情報を随時もらっており、これが大きな力になっている。	
ボランティア団体	配食、移送サービスでかわりを持った人に何か変わったことがあれば情報をもらう。	

地域保健で大きな課題だった特定高齢者の施策をどう展開していくか検討する際、歯科医師が主体的に介護予防プロジェクト会議の議長になり、今年 5 回にわたり会議を開催してくれた。(医科診療所所長・師長、PT、歯科、特養、健康福祉課、地域包括の担当者が参加) その中で口腔機能については歯科診療所に対応し、栄養については管理栄養士が引き受けてくれることになり、今後は支所管内を越えた対応も期待されている。

在宅介護支援センター時代に立ち上げて、軌道に乗ってきた、月 1 回の地域ケア会議や週 1 回の終礼ケア会議には、つねに診療所医師の出席があつて、気になる利用者の相談ができていた。(診療所、歯科診療所、社会福祉法人職員等が参加) しかし、医師 1 人体制になり、特養の嘱託医や介護保険の意見書作成などの負担が集中しているので、地域包括支援センターサイドから新たな依頼をすることに遠慮が出ている。医師に過度の負担がかからないよう、文書による情報提供等、地域包括支援センターとしてのあり方を検討したい。

国保直診が地域包括支援センターの運営に関わるメリットとしては、以下の点があげられる。

- \*医療・保健・福祉の連携が図りやすい。
- \*一人ひとりの住民の健康状態について包括的に関わりやすい。
- \*特定高齢者等の情報提供を受けやすい。

### 3. 地域包括支援センターから見た国保直診の評価、国保直診への要望事項

総合相談の窓口としては、これまでの在宅介護支援センターの積み重ねがあるので、同じように情報提供できれば円滑な運用が可能。日常的な連携の蓄積があり、職員が一体化しているので、困難はない。

今後については、在支の時代は、訪問回数が確保できたが、包括になってからは、積極的に実態把握で歩くのは大変なので、いろいろな情報を直診から入れてもらえる体制があるとよい。

運動機能や口腔機能については、医療サイドからの助言や指導をもらいたい。要支援、特定高齢者になる人は自立しているので、課題が見えにくく、医療サイドからは特に問題ないとされてしまう。その食い違いを埋めるために、ケアプランを主治医に見せて、意見をもらうようにしている。

PT・OTについては、担当者会議でプログラムづくりにかかわってもらうこともあるし、意見だけもらうこともある。診療所で受診している人の住宅改修に包括と同行訪問してもらい、アドバイスをもらうこともある。

特定高齢者の検診は診療所で受診。その結果を地域包括に情報提供してもらう。栄養と口腔は診療所で対応してもらい、訪問型は健康増進系の保健師が対応する。

権利擁護、虐待については、情報把握が難しく、情報が入ったときにかなり進行していることも多い。医療サイドから早期に発見できる部分があると思うので、その役割を期待したい。

今後は奥州市全体として、5区がどう連携して直診と包括が協働していくかが課題。旧町村のセンターは、柔軟な対応ができていないが、旧市部は人が足りず、十分な対応ができていない。また、旧町村は、いずれも医療機関に隣接しているので、何かあったときに連携しやすいが、市部は立地的にも医療機関と離れており、関係者も多いので、連携がとりにくい。

地域包括支援センターは、まだ始まって1年経過していないが、保健・医療・福祉の中心になるという意味で、これまでの在宅介護支援センターの蓄積を無駄にしないように、これからも医療との連携を深めていきたい。医療・保健・福祉の全人間的な視点から利用者を捉えなおし、診療所に来たときの利用者だけでなく、地域の一員、家族の一員という生活の部分の情報も直診に収集してもらいたい。また、積極的に検診を受けてもらい、特定高齢者の候補者が上がってくればよいが、候補者が減っていくような水際作戦を保健・医療・福祉一体となってやっていかなければいけないと考えている。

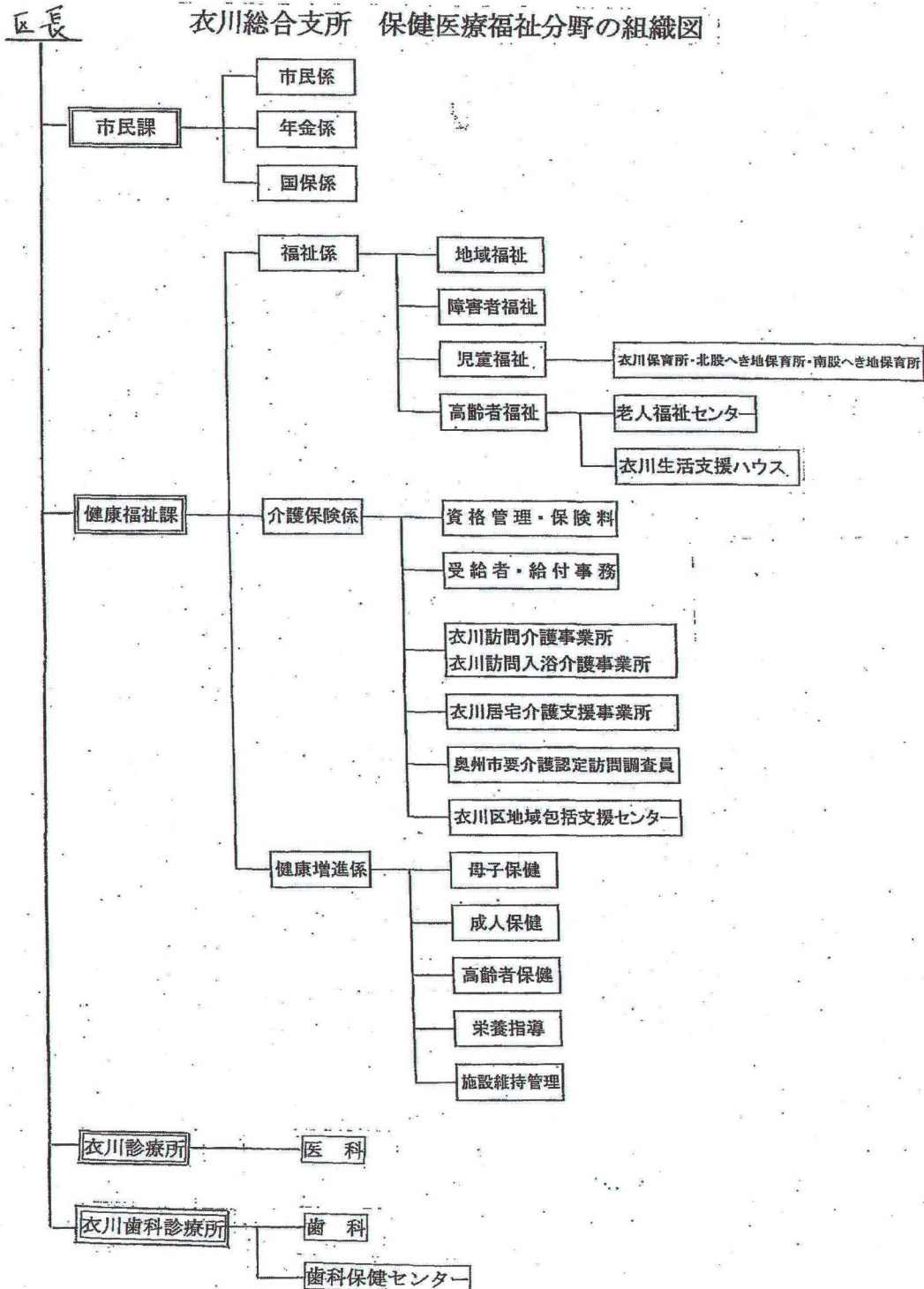
### 4. その他包括ケアシステム構築に関する意見

包括ケアシステムの鍵は医師の意識。「地域に入っていこう」という医師がいるかどうか重要と思われる。医師不足もあって、診療所に来る患者の対応に追われる実態はあるも



この、広い意味で見ると、自分たちの抱えている患者の情報やサービスを受けている情報は、看護や治療に反映してくるきわめて重要な情報であり、そのような情報を共有するためには医療関係者が積極的に地域の関係機関と連携することが求められる。その意味では、医療関係者の教育や発想の転換が必要である。

5. 参考資料



# 奥州市組織機構図

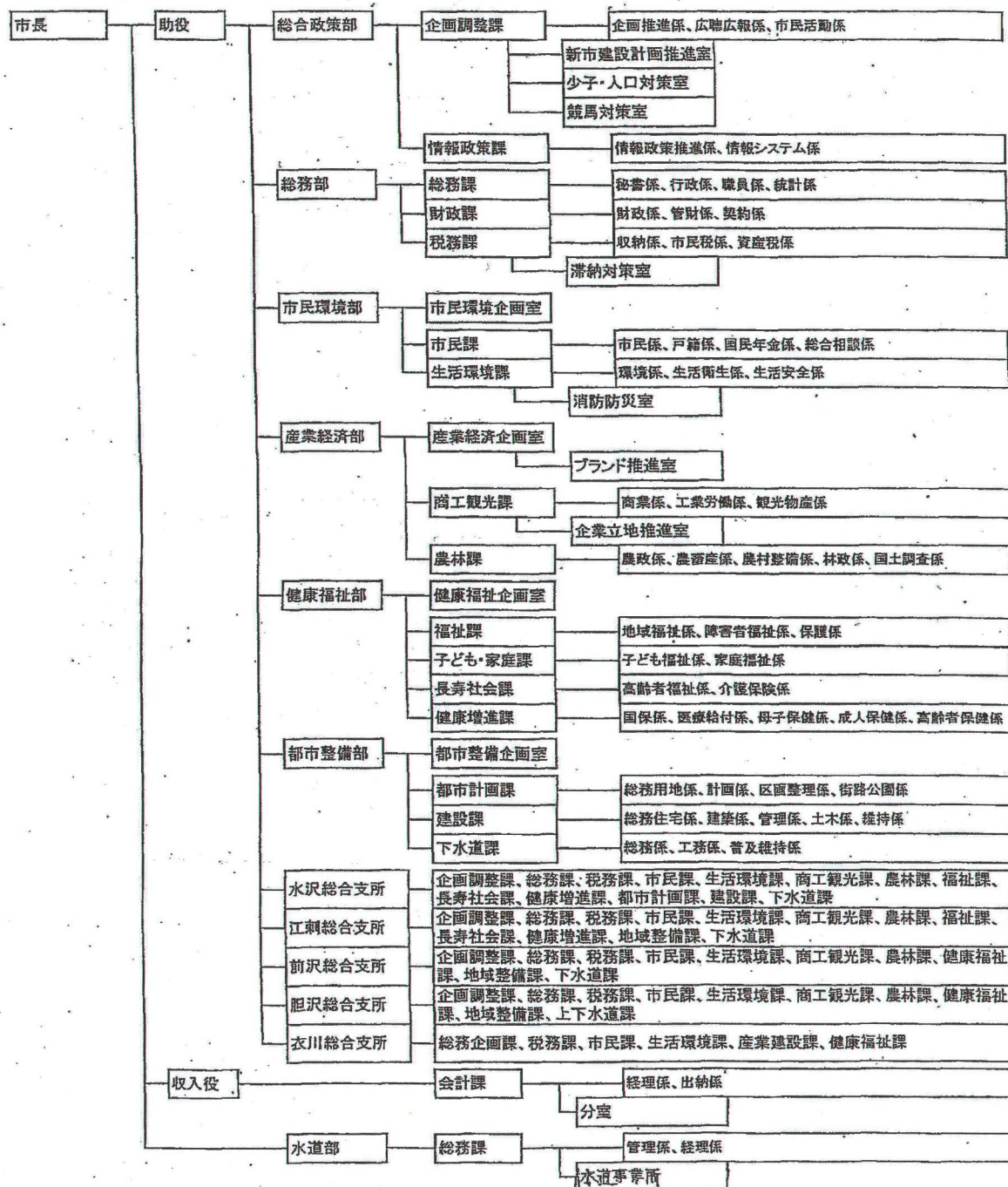
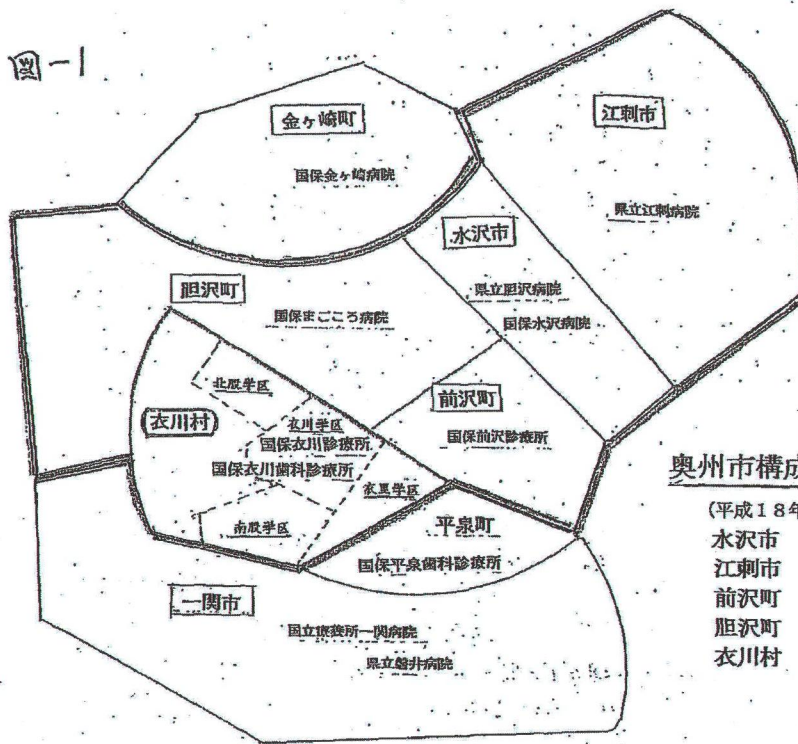


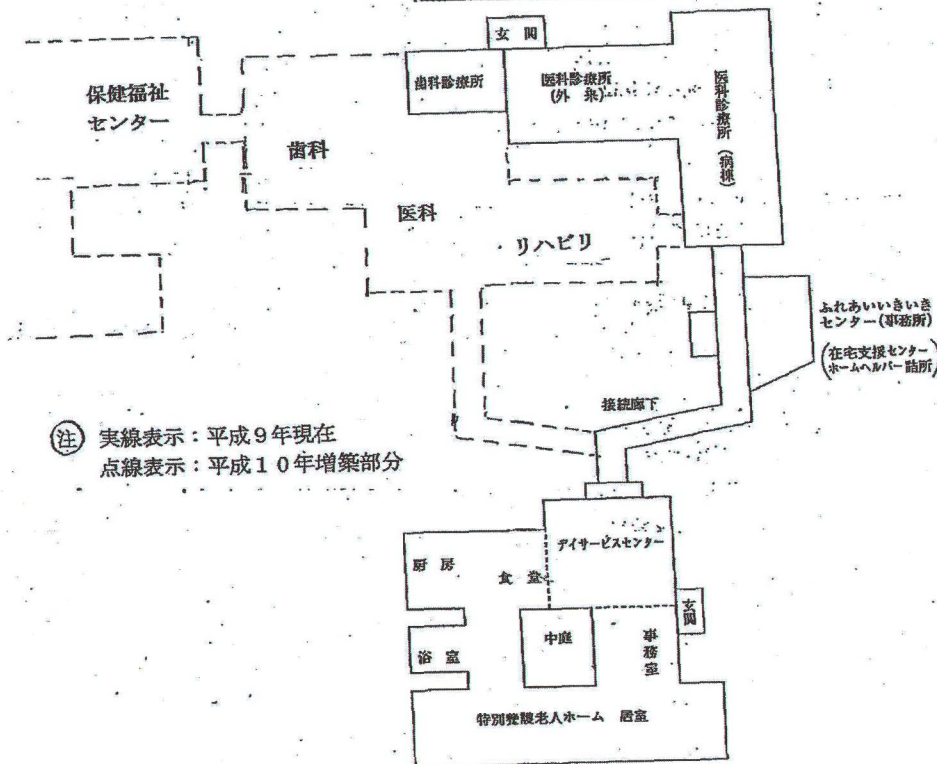
図-1



奥州市構成旧市町村

(平成18年2月20日合併)  
 水沢市  
 江刺市  
 前沢町  
 胆沢町  
 衣川村

図-2 接続廊下でつながれた特養と診療所



注 実線表示：平成9年現在  
 点線表示：平成10年増築部分

## 第6節 富山県南砺市

### 国保直診と地域包括支援センターの連携のポイント

- 連携は制度面だけでなく、人と人の関係によって創られる。

南砺市の保健・医療・介護の現場では南砺市民病院で専門職としての教育を受けた人材が、地域包括支援センター、行政において活躍している。また、地域包括支援センター、行政から病院への出向や、病院と他部局との兼務者を活用するなど、活発な人的交流を背景に、所属の縦割りに陥らない専門職同士の「face to face」のコミュニケーションを実現。病院、地域包括支援センター、行政の枠組みを越えた連携に基づく対応が可能になっている。

- 国保直診が積極的に地域に参加することで連携は創られる。

南砺市民病院では地域リハビリ運営会議、地域リハビリ勉強会、地域リハビリ研修会、地域リハビリ推進委員会、地域ケア会議、包括連携会議等にスタッフをメンバー、講師等として積極的に参加させることで、地域の現場スタッフはもとより、地域包括支援センターや行政部局と共に課題分析や連携体制構築に貢献している。行政主導での連携ではなく、人対人の実質的な連携を可能にするために受身ではなく積極的に体制作りや教育の段階から取り組むことが必要である。

### 1. 国保直診が所在する市町村の概況

#### (1) 人口・面積

南砺市の人口は1万7千人余り、面積は約670平方キロメートルほどである。そのうちの約8割が白山国立公園等を含む山林地帯となっており、豊かな自然に恵まれている。また、市域の6割ほどが山間地となっている。

南砺市は平成16年11月に近隣の城端町、平村、上平村、利賀村、井波町、井口村、福野町、福光町の8町村が合併して誕生した。

平成18年12月1日現在の高齢化率は28.8%であり、漸増傾向にある。

#### (2) 介護保険認定率／要支援・要介護高齢者数

南砺市の介護保険認定者数は2589名。認定率は15.4%（平成18年12月31日現在）である。このうち要支援者は約370人（14.9%）である。

合併した旧町村ごとに介護資源の整備姿勢に違いがあり、現在も地域によって在宅中心、施設中心などの差異が見られる。

#### (3) 介護保険上の圏域設定

市内の日常生活圏域の圏域設定は平野部を2圏域（福野、井波、井口の3地区と福光、

城端の2地区)に分け、山間部(平、上平、利賀の3地区)で1圏域としている。

また、南砺市民病院は、市域の中で隣接する砺南市に比較的近い場所に立地することから、砺南市庄川町(人口7000人弱、面積30.74平方キロメートル)の住民も利用者・患者として考えられている。

#### (4) 市町村合併の有無と影響

プラスの影響としては南砺市医師会が設立されたことで、医師会を通じた地域間、病院間の連携が行いやすくなったことが挙げられる。

一方で、物理的に広域化したことによって意思決定が遅くなった、域内の国保病院の歴史と文化の違いから十分な連携が行えず、広域圏での保健・医療・福祉サービスの質的平準化が困難になっている等のマイナス面も指摘されている。

また、合併の影響の具体的一例として、それまで集団健診方式をとっていたため高い受診率を保っていた基本健康診査受診率が、合併後は個別健診となったために受診率が低下、同時に本来健診を受けるべき人が受診しないという事態が見られるようになっていく。

#### (5) 国保直診の社会的資源としての位置づけ

南砺市民病院は南砺市内において最も大規模かつ施設の整備された病院のひとつである。市内には他に南砺市立福野病院、公立南砺中央病院などがあり、南砺市民病院を含めた3医療機関が当市における医療・介護の中心としての役割を担っている。

そのため、病院内には南砺市介護福祉支援センターも設置されており、市職員と病院スタッフが協働して地域の保健・医療・介護・福祉に関わる業務を行っている。

また、富山県内の4つの二次医療圏に合せて6箇所設置されている地域リハビリテーション支援センターの一つとして市内のリハビリテーション連携の中心として活動している。

平成13年からは(財)医療機能評価機構の審査を受けており、地域ニーズの的確な把握や医療連携、看護ケア、医療の継続性などについて高い評価を得ており、地域の中心たる機能を有する医療機関とされている。

## 2. 国保直診の概況

### (1) 提供サービス

診療科目は内科、循環器科、外科、胃腸科、肛門科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、脳神経外科、心療内科、精神科、放射線科の17科を有する総合病院である。

(2) 病床数

病床数は一般病床のみで180床。

(3) 医師・職員

医師は常勤17名、非常勤15名。その他専門職として薬剤師常勤7名、保健師常勤9名、非常勤2名、看護師・准看護師常勤92名、非常勤11名、理学療法士常勤10名、作業療法士常勤10名、社会福祉士・ソーシャルワーカー常勤1名、介護福祉士・ヘルパー常勤9名、言語聴覚士常勤4名、栄養士・管理栄養士常勤3名、精神保健福祉士常勤1名となっており、事務職員常勤23名、非常勤3名、その他職種常勤23名、非常勤20名の体制となっている。

このうち、ケアマネジャーの資格を持つ職員が常勤で14名となっている。

(4) 平成18年3月までの在宅介護支援センターの状況と国保直診との関わり

併設保健福祉施設が受託。

(5) 平成18年4月以降の地域包括支援センターの状況と国保直診との関わり

①設置箇所数

地域包括支援センターの設置箇所数は市直営で1箇所。ブランチとして市直営1箇所、社会福祉法人5箇所、医療法人1箇所が設置されている。

②運営形態

1箇所ある地域包括支援センターは市直営とされている。

③国保直診との関わり（内容）とその経緯、工夫

現在のところ国保直診では、地域包括支援センター業務の委託などは受けていないが、病院としての実質的連携を図るべく対応を行っている。

介護予防ケアマネジメント業務については、特定高齢者を含む対象者把握の役割を日常診療を通じて、また、基本健康診査の委託を受けることで果たしている。また、病院内に設置されている地域リハビリテーション広域支援センターが技術支援を行っている。今後は通院者における対象者把握と地域リハビリテーション広域支援センターの技術支援の強化、特定高齢者、要支援者への支援事業や予防給付サービスの実施、嚥下・口腔ケア・栄養に関する技術支援、虐待などに対する医療対応などを行っていきたいと考えている。

併設保健福祉施設では地域包括支援センターのブランチとして相談業務を行っている。平成19年以降、南砺市が地域包括支援センターを複数化する際には併設保健福祉施設での受託を希望している。そのためには行政との相談・連絡関係を強めること、保健師、

社会福祉士等の確保が必要であると考えている。

新予防給付に関するケアマネジメント業務については、実際の業務の中で連携をしているわけではないが、「必要なスタッフを供給する」という形で貢献をしている。院内には平成18年4月に開設されたデイケアセンターがあり、専門資格を保有するスタッフを病院とデイケアセンターの兼務としている。こうしたスタッフの兼務によるデイケアと病院との連携は訪問系サービスにおいても実践されている。新予防給付における併設保健福祉施設での連携は今のところ行われていないが、地域包括支援センターとして指定された場合には特定高齢者、要支援者、要介護者の包括的、継続的支援を行うべく準備を進めている。

総合支援業務については地域におけるネットワーク作りにおいて連携への貢献をしている。具体的には地域包括連携会議の委員として直診スタッフが参加し、地域ケアの課題を検討している。今後は病院としての機能を活かした連携を強化していきたいと考えている。併設保健福祉施設は在宅介護支援センター、居宅介護事業所としての貢献を行っている。現状は体制作りが完成した段階と考えており、今後は経験値を積み上げる努力をすることで地域の期待に応えて行くことが重要だと考えている。

権利擁護業務においては、処遇困難事例や疾患管理上の問題を含むようなケースに関するアドバイスを行っている。こうしたケースは直診から地域包括支援センターへ異動した看護師などから持ち込まれるケースも多く、直診が人材供給拠点と医療機関とを兼ねているという特徴が活かされている。権利擁護業務においては医師をはじめとする病院内の各職種への教育・情報提供が必要であると考えており、この点を補強することで病院としての支援体制を強化していきたいと考えている。併設保健福祉施設では在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所として処遇困難事例を地域包括支援センターへとつなぐことで連携関係を作っている。地域包括支援センターに指定されれば、より本格的、主体的に活動を行えると考えている。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関しては、体制作り、日常的個別的指導・相談、支援困難事例への指導・助言という形で連携を行っている。既に述べた処遇困難事例への支援のほか、地域ケア会議に直診の院長代行自らが参加するなどして事例検討会における啓発・アドバイスなどを継続的に行っており、今後も可能な限り協力していきたいと考えている。具体的には生活困難の原因となる障害・疾病への対策に関するアドバイスなどを中心に行っている。体制としては個別事例については地域医療連携課が対応し、全体的課題の解決や連携、ネットワーク作りは地域リハビリテーション広域支援センターが地域包括支援センターと共に行っている。併設保健福祉施設スタッフも地域ケア会議には当然参加しており、連携が保たれている。

#### ④その他

制度上の連携よりも、人的交流からなる実質的な連携効果が出ているのが南砺市の特

徴である。具体的には地域包括支援センター、行政等への保健師、看護師等の専門職の供給源としての役割を直診である南砺市民病院が担っているということである。例えば、現在の地域包括支援センター立ち上げに際しても、直診出身の看護師が専門職として地域包括支援センターに異動したという事例や、直診、地域包括支援センター、行政部局の間での人事交流がなされるなどの事例が見られる。これによって、3者の状況を把握しつつ、直診、地域包括支援センター、行政全てに土地勘のある人材を育成することが可能になる。この中で直診である南砺市民病院は職員の啓発・教育に大きな貢献をしているといえる。

こうした人的側面の交流は、3者にまたがる相談事や紹介、対応が必要な事例が持ち込まれた際のスムーズな連携・対応の源となっている。

### 3. 地域包括支援センターから見た国保直診の評価、国保直診への要望事項

国保直診と地域包括支援センターでは兼務者も多く、直診、包括、行政3者の人的交流が良く保たれている。高齢化がますます進行する地域において、直診の基本方針の一つである「地域における保健事業の展開」を柱に役割を果たすことが期待される。

高齢者の疾病予防だけでなく、生活機能を落とす可能性が大きい運動器、口腔、栄養等に注目した評価や介入を行うことが必要であり、その中心となる地域包括支援センターの活動に理解と積極的な協力を行うことが期待されている。具体的には上記分野における技術指導や課題抽出、検討会での情報提供などである。

南砺市地域包括支援センターでは、その立ち上げに際して直診からスタッフの提供を受けることで成立し得たという経緯もあり、地域の保健・医療・福祉・介護に通暁した専門職の育成機関、供給源としての役割があり、今後も期待される場所である。現在のところ、直診、包括、行政の3者において、それぞれ出向、兼務、異動が行われており、各部局の専門職が「face to face」のコミュニケーションを取れていることが大きな財産である。

南砺市では、市の民生部に地域包括支援センターが設置されており、五箇山、城端、福光、福野、井波の各地域にそれぞれ地域ケア会議と包括連携会議が設置されている。現在まで、直診（南砺市民病院）からは地域ケア会議、包括連携会議へのスタッフ（院長代行等）が参加し、技術指導、課題検討等などの分野でアドバイス・協働を行っている。こうした直診側からの関わり方は、ケアスタッフの啓発・教育にもつながり、大変有益だと考えられる。今後も直診の積極的な関与が望まれる。

直診には、今後の活動の中から、その都度課題を確認し、地域包括支援センター、行政との連携を図りつつ解決してゆく姿勢が求められている。また、直診内において、地域包括支援センターとの連携を行う専門職の特定を行っておくことが一層スムーズな連携には必要と考えられる。



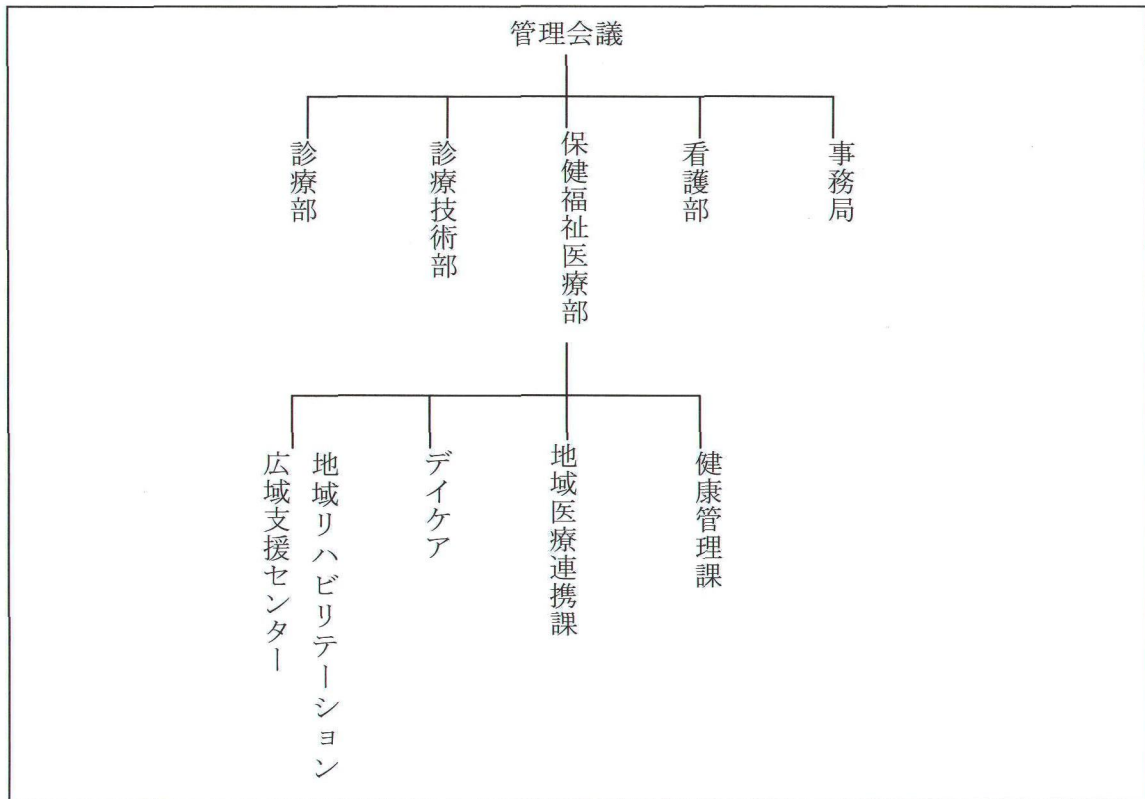
#### 4. その他包括ケアシステム構築に関する意見

南砺市では、地域包括支援センターに設置されている地区毎の地域ケア会議、包括連携会議のほかに、砺波地域リハビリ支援センターの下部組織である南砺市地域リハビリ推進委員会が地域包括支援センターとの連携を保っている。

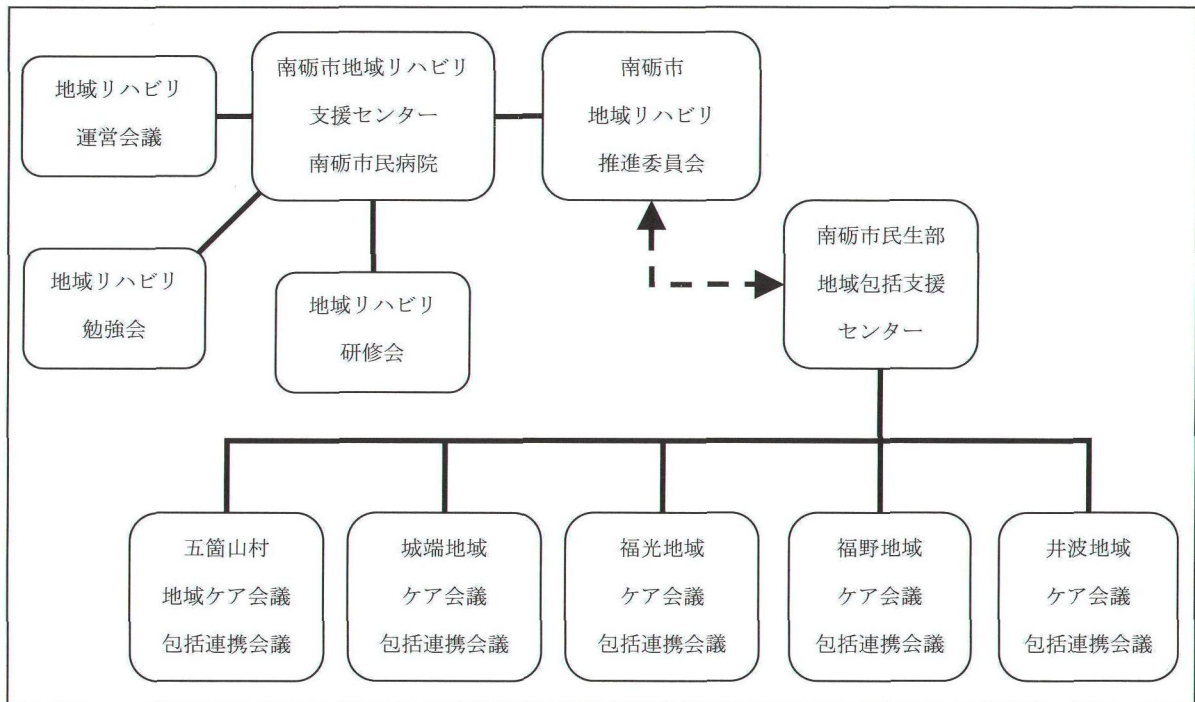
現状では地域包括支援センター運営協議会への直診スタッフが参加していない点に問題を感じている。南砺市の介護保険は制度上、砺波地方介護保険組合という広域連合組合（南砺市、砺波市、小矢部市）の一部であるため、地域包括支援センター運営協議会に南砺市民病院等の直診スタッフが参加することは困難な状態である。現在に至るまで参加要請はない状況である。砺波地方介護保険組合自体は事務的な整理を主たる業務としており、介護サービスの内容、各自治体の地域包括支援センターの内容については各自治体が定めているためである。こうした状況から地域包括支援センター運営協議会の機能が発揮できているかは疑問がある状況である。直診としては、広域ではなく南砺市のための南砺市独自の運営協議会の設置という方法も考えた方がよいという意見を持っている。この状況に対して、南砺市では独自に連絡会を設けて対応していく予定であるが、現在のところ試行段階である。

5. 参考資料

南砺市民病院組織図



南砺市民病院・砺波地域リハビリテーション支援センター・地域包括支援センター関係図



## 第7節 岐阜県郡上市

### 国保直診と地域包括支援センターの連携のポイント

#### ○国保直診としての理念の確立・実践の積み重ねが連携効果の前提

地域包括支援センターとの連携は、国保直診にとっては、患者の増加を意味するものではない。狭い意味の医療（治療）にとどまらず、地域住民の保健・福祉にわたる包括的なサービスを提供するという国保直診の理念を地域において実践すると言う意識を持たない限りは、地域包括支援センターとの連携効果を感じることはできない。郡上市国保和良病院では、外来を介護予防の支援の場として活用するほか、住民の健康づくりへの関わりを通じて、地域包括支援センターと緩やかな連携体制をとっている。

#### ○地域包括支援センターにとっては、地元医師会・歯科医師会との連携も大きな課題

郡上市の地域包括支援センターは本庁内にあり、旧町村 7 箇所の支所の保健師が地域包括支援センターの業務を兼務（担当は各地区 1 名）している。効果的な保健事業を行うためには、医師・医療機関による住民への働きかけも重要であるが、医療機関は必ずしも国保直診のように積極的に協力してくれるところばかりではないのが実情である。郡上市は、和良地区のようにサテライト単位では口腔を含め連携がうまくいっている地区もあれば、そうでない地区もあり、人口規模の大きい地域にある大規模病院との連携のあり方についてさらに検討を進める予定である。

## 1. 国保直診が所在する市町村の概況

### (1) 人口・面積

郡上市の人口は、4万8千人であり、面積は1,000平方キロである。この面積は東京都の約半分に相当する。

郡上市は、平成16年3月1日に7つの町村が合併してできた市である。

合併時においては、高齢化率が28%であったが、現在は30%弱にまで上昇している。和良地域の人口は2,300人であり、面積は200平方キロである。和良地域の人口は全市の5%を占める。高齢化率は35~6%である。

### (2) 介護保険認定率／要支援・要介護高齢者数

介護保険認定率は13.5%(平成18年10月現在)である。

郡上市の在宅介護サービス利用者は、1,210人いる。要支援（予防給付）212人。認定者の13.4%が予防給付を受けており、63%が介護給付を受けている。施設介護給付の受給者は認定者の23.6%である。

和良地区の介護保険認定者数は約100人で推移（介護保険制度施行時より人数はほと

んど変化なし)している。要支援は5~6人。他の地域と比較して、要介護度が高い地域である。

### (3) 介護保険上の圏域設定

介護保険運営上の圏域は郡上市。旧7町村の時代も広域連合になっていた。そのまま合併で移行しただけなので、形の上ではそれほど変化はない。

### (4) 市町村合併の有無と影響

従来、介護保険制度上は広域連合でやってきた地域であるため、市町村合併によって大きな影響を受けたということはない。

### (5) 国保直診の社会的資源としての位置づけ

国保病院は、郡上市和良町と白鳥(しろとり)町の2地域に各1箇所ずつある。国保診療所は、常勤医師がいるのは高鷲(たかす)。非常勤医師がいるのは、美山診療所。国保の歯科診療所は和良1件のみ。

その他の公的病院は、八幡町に郡上市民病院(150床。一般100床、療養50床)がある。民間病院は、八幡町に八幡病院(60床)。白鳥町に鷲見病院(151床)。美並町に精神科の慈恵病院がある。

## 2. 国保直診の概況

### (1) 提供サービス

診療科は、内科、小児科、整形外科、耳鼻科である。

### (2) 病床数

国保和良病院は40床(一般病床)と老健が28床。ただし、現在改築中であり、平成19年8月1日から、8床の有床診療所と40床の老健になる。地域の医療福祉ニーズの変化に対応して、保健医療福祉システムの再構築を図っている。

併設は、老健と保健福祉歯科総合施設である。

### (3) 医師・職員

医師は常勤が3名、非常勤(常勤換算、以下同)が0.4名である。看護師は9名(保健師との兼務1名を含む)、準看護師は常勤4名、非常勤が2名である。他の専門職としては、理学療法士1名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、診療検査技師1名がいる。

職員数は、常勤29名、非常勤5.4名である。

(4) 平成 18 年 3 月までの在宅介護支援センターの状況と国保直診との関わり

在宅介護支援センターは 7 町村に 9 箇所あった。人口の多いところは 2 箇所設置していた（八幡町、白鳥町）。直営、委託様々な形で運営していた。

平成 18 年 3 月の制度改正で、和良地域、八幡、白鳥の 3 箇所は残した。これらの在宅介護支援センターは、委託とは関係なく、単独で在宅介護支援センターの役割を果たすこととされた。他は廃止して、包括支援センターでやっていくということになった。和良（保健福祉総合施設内）、八幡（特養）、白鳥（老健）は、住民の相談窓口（場合により、包括に連絡）としての機能を残していくということで存続することとなった。

(5) 平成 18 年 4 月以降の地域包括支援センターの状況と国保直診との関わり

①設置箇所数

包括支援センターは、1 箇所。市の直営。

②運営形態

市の直営である。

③国保直診との関わり状況（内容）とその経緯、工夫

包括支援センター業務の一部を、国保直診に委託することはしていないが、病院としてきちんと対応している。地域の高齢者を把握するときに、医療のところが落ちてしまうので、和良地区の包括的ケアとしてやっている。




具体的な活動としては、健診時に高齢者の身長体重を除く 24 項目のチェックリスト（健康（まめ度）チェックリスト参照）、身長体重および体力測定を一度にすべて実施している。また、毎週月水金が健診日になっており、1 日当たり 10～15 人の利用者がいる。健診日は、年間で 80～90 日になる。半日で健診をすべてやる仕組み（朝 8 時スタート、問診、採血。その日のうちに結果を出し、説明も行うシステム）をとっている。待ち時間に、65 歳以上の全員に、チェックリストと体力測定を実施している。

健康（まめ度）チェックリスト（郡上国保和良病院提供資料）

（表）

カルテID( ) 名前( )

健康（まめ）度チェックリスト

No.	質問項目	回答
1	バスや電車で一人で外出しています 	はい いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい いいえ
4	友人の家を訪ねていますか 	はい いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか	はい いいえ
7	いすに座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか	はい いいえ
8	15分続けて歩いていますか 	はい いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい いいえ
10	転倒する不安は大きいですか	はい いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい いいえ
12	半年前に比べて固い物が食べにくくなりました 	はい いいえ
13	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい いいえ
14	口の渇きが気になりますか	はい いいえ
15	週に1回以上は外出していますか 	はい いいえ
16	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい いいえ
17	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされています	はい いいえ
18	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	はい いいえ
19	今日が何月何日が分からないときがありますか	はい いいえ
20	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	はい いいえ
21	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい いいえ
22	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じる	はい いいえ
23	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	はい いいえ
24	（ここ2週間）わけもなく瘦れたような感じがする	はい いいえ

そもそも健診は健康福祉課の事業であるが、国保直診とタイアップしている。全面的に委託を受けているわけではない。実施主体は市だが、病院が協力している。外来であれば、健診を受けていない人をピックアップできるので、その人に対して、薬をもらうまでの間に、チェックをさせてもらう。外来の人も、握力から体力測定までおこない、理学療法士や看護師が実施している。それで高齢者の健康状況を70名以上把握している。健診、病院外来で把握できない65歳以上の高齢者は在宅介護支援センター職員が訪問により調査している。これらにより和良町の65歳以上の高齢者約840人から介護認定されている約100人を除いた740人のうち90%以上の把握が可能となっている。

介護予防ケアマネジメントに関しては、包括支援センターの保健師が、病院のケアマネ（デスクは総合施設にある）と相談しながらプランを立てている。また、月に1度は多職種を交えて、地域ケア会議を開催している。100名以上の身体状況の弱そうな人のリストを見ながら、検討をしている。さらに、週1回は、問題をすぐに解決するために、少人数でのテンポラリーな会議を開催している。参加者は、医師、保健師、ケアマネ、老健スタッフである。これらは、委託関係があって実施している、というものではない。

### 3. 地域包括支援センターから見た国保直診の評価、国保直診への要望事項

小規模な人口の地域では、保健師が高齢の住民のことがよくわかる。そうしたなかで漏れてしまうのは、医療からの情報である。このため、予防事業に参加したほうが良いと思われるような人は、保健サイドで元気になってほしいと思っても、なかなか予防事業に参加する動機付けにならない。しかし、その人が仮に医療にかかっていたら、治療でなくても、予防や健康づくりに取り組みましょと、医師から一声あればそれが動機付けとなって行動変容が期待できる。また、認知症について情報がほしいなと思っても、情報が入ってくるのがなかなか定着しない。したがって、健康事業をやるにしても、医療サイドからのバックアップが必要である。

こうしたシステムができているのが、和良地域である。民間の医療機関は、治療だけで終わってしまう。予防への戻しが無い。ただし、国保直診でも組織が大きくなったときに、地域として保健にどのように関わってもらえるのかが検討課題として残っている。

### 4. その他包括ケアシステム構築に関する意見

国保直診が何を目標としているかによって、地域包括支援センターとの関係も決まってくる。国保直診が何をメリットと感じるかも、目指す方向によって決まる。保健、医療、福祉や予防から治療まで幅広くカバーすることが常識になっている直診や、それを旨とすることが合意されているときには、それを実現する方法論の一つとして地域包括支援センター

との連携がある。他方、医療の担い手としての目標しかない場合には、包括支援センターとの連携によって患者が増えたり、収支が改善したりしないと、国保直診にとっては、メリットと感ることがないと考えられる。国保直診に限らず、地域医療に関与する医療機関は、地域において何をやりたいかが重要な要素になる。いろいろな価値観があるなかで、包括的ケアという概念はあるが、実際にできるのは外来患者を診ることだけだということになると、連携のメリットを挙げるのは難しい。目の前の包括支援センターとの連携がスタートというよりも、直診が地域において役割を果たすときの一つの戦略になるという考え方をしないと、連携の効果は明確にならない問題である。

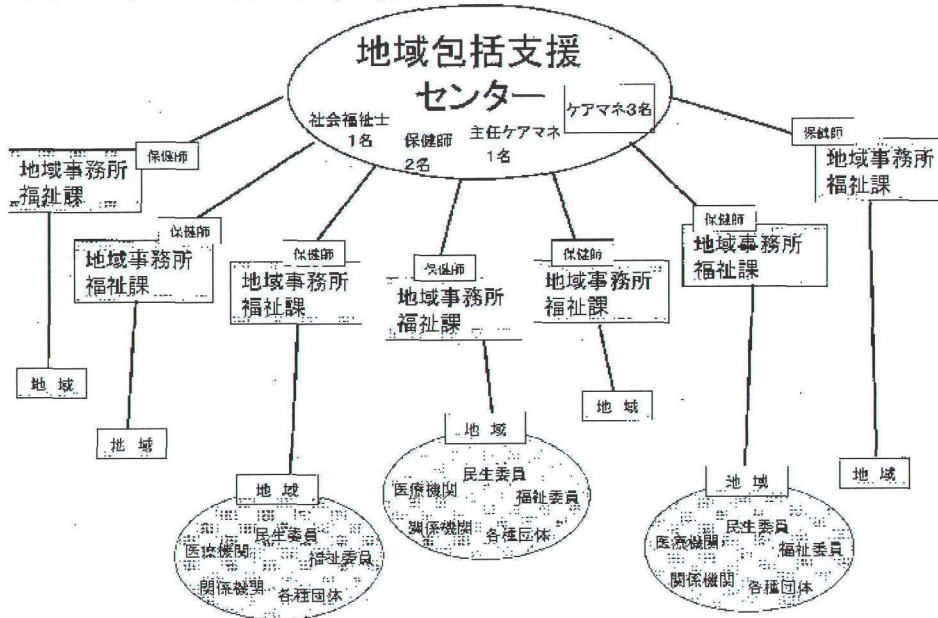
なお、和良地区においては、郡上市国保和良歯科総合センターが診察時に口腔機能チェックを行っているほか、健診時に口腔機能チェックを行っている。さらに、国保直診との連携の深い地域包括支援センターのサテライトも、特定高齢者把握のための家庭訪問時にお口の状態をチェックしている。こうした地区全体の積極的な取組みによって、住民が口腔機能の重要性を認識するようになってきている。これを郡上市全体の取組みに広げていくのが今後の課題である。



5. 参考資料

郡上市の地域包括支援センターの運営体制図（郡上市地域包括支援センター提供資料）

### 郡上市地域包括支援センター運営体制

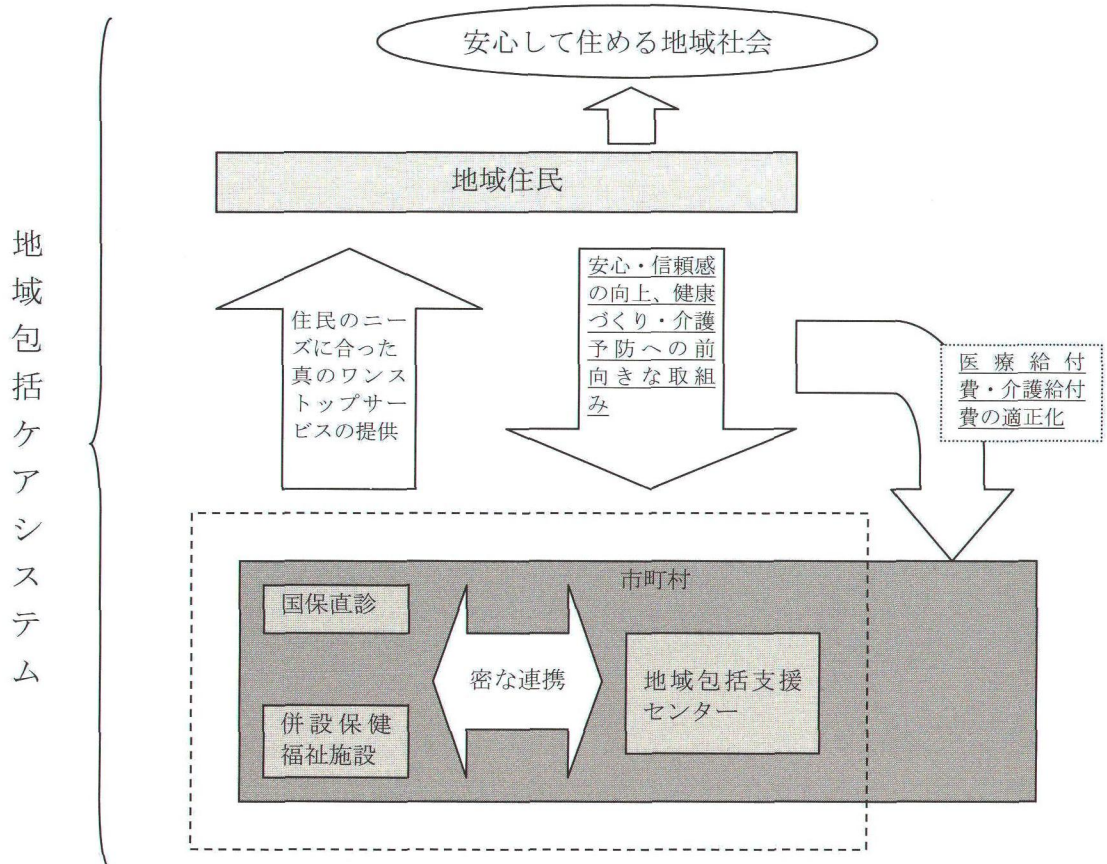


## 第4章 地域包括支援センターとの連携における国保直診の役割

本章では、まず、国保直診が地域包括支援センターと連携することによるメリットを、地域包括ケアシステムの観点から整理する。次に、国保直診がどのような視点から地域包括支援センターと連携を進めていくことが、連携の効果をあげるのか、あるいは、連携の阻害要因になる課題を克服することにつながるのかを、全国アンケート調査およびヒアリング調査の結果を踏まえて検討する。さらに、地域包括支援センターの業務別に国保直診がどのような役割を期待されており、それに対して、国保直診の専門職がどのように応えていくことができるかを提示する。

### 第1節 国保直診と地域包括支援センターとの連携のメリット

連携メリットのイメージ図



国保直診に勤務する医師をはじめとする人的資源は、地域包括支援センターにとって必要不可欠な要素である。地域包括支援センターは、国保直診および併設保健・福祉施設との連携によって、「医療面の助言が得られることで適切な支援ができる」、「安全で安心なケ

アマネジメントができる」(アンケート調査回答)ことや、「保健事業への参加が必要と思われる住民への動機付けを強化することができる」(ヒアリング調査回答)などのメリットがある。

国保直診にとっても、情報共有等の連携によって、「高齢者の退院後のケアをスムーズに行うことができる」、「早期発見、早期治療ができるなどタイムリーな医療を行える」(アンケート調査回答)など、サービスの質の確保を図ることができる。

事実、地域包括支援センター(直営)からも、「国保直診は同じ行政の一部であり民間医療機関に比べて意思疎通をしやすい」(アンケート調査回答)、「国保直診からは民間医療機関よりもタイムリーかつ質の高い情報提供をしてもらえる」(ヒアリング調査回答)といった国保直診との連携ならではのメリットや、「医療面の助言・指導(アンケート調査回答)」、「介護予防教室等への専門職の援助を受けられる」(アンケート調査回答)といった連携のメリットが報告されている。

国保直診と地域包括支援センターが連携して、地域包括ケアを住民に提供する体制が整えば、住民が必要とする保健・医療・介護・福祉サービスへのアクセスがより容易になるとともに、健康づくり・介護予防に対する住民の積極的な取組みが期待できる。こうした土台の上に、市町村の医療給付費や介護給付費も長期的には一段と適正化されることも期待できる(アンケート調査回答)。

## 第2節 国保直診の特性に応じた連携の視点

国保直診は、前節で挙げた連携のメリットをより良く実現するために、次の視点から連携への取組みを行うことが効果的と考えられる。

### 1. 国保直診の理念に基づく連携展開

国保直診の理念は、住民のQOL(生活の質)の向上をめざして、治療だけでなく、保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含する包括ケアを実践するとともに、住民自身が積極的に予防に取り組むシステムを地域において構築することである。したがって、国保直診の理念と基本方針の一つの柱でもある地域における保健事業の展開は、国保直診が当然主体的に取り組むべきものである。

特に、高齢化がますます進行する地域において医療に取り組む国保直診にとっては、高齢者の疾病予防にとどまらず、生活機能を落とす可能性の大きい運動器、口腔、栄養の障害等の予防に注目し、評価と介入を行うことが重要になる。その中核のひとつである地域包括支援センターの活動に理解と積極的な協力を行うことが国保直診の責務である。

## 2. 地域の社会資源の有効活用

国保直診が地域包括支援センターと積極的に連携している地域においては、国保直診が従来、(旧)在宅介護支援センターや自治会等と協力して、介護予防を中心とする国診協のモデル事業に取り組んできたり、併設の保健センターと連携して住民の健康づくりに関与してきたりした実績を有するという特徴がある。

こうした地域は、国保直診のマンパワーが豊富にあるような、ある意味恵まれた地域ばかりとは必ずしも言えない。理学療法士や作業療法士など専門職の数は国保直診において一般に不足しており、行政のなかでこうした専門職を確保することも困難な状況にあることは全国共通した課題である。こうした地域においては社会資源の制約を緩和すべく、国保直診が協力して介護予防のボランティア養成を行うなどの取組みを行っている。

## 3. 市町村、地域包括支援センターへの積極的な働きかけ

地域によっては、市町村合併によって、国保直診と本庁保健福祉部局・介護保険担当部局や地域包括支援センターとの距離が物理的にも心理的にも広がってしまい、国保直診にとっては市や地域包括支援センターとの意思疎通が従来よりも困難に感じてしまう場合がある。

地域包括支援センターに関する運営・連携について打診がなかった、という国保直診の回答の多さ(運営に関わっていない理由についての回答 72 施設中、55 施設)は、上のような状況を反映したものであろう。

他方、国保直診や地域包括支援センターを受託している併設保健福祉施設から市に対して積極的に協議の場を設けるよう働きかけを行っている地域もある(ヒアリング調査回答)。

地域包括支援センターの多くが過渡期的な状況にあるとはいえ、新予防給付のケアマネジメント業務に時間をとられてしまっている現状では、地域包括支援センターの側から国保直診に対して積極的な連携の打診が必ずあるわけではない。こうした状況下では、国保直診がその理念の実践の観点から、市の関連部局および地域包括支援センターに対して連携の働きかけを自らが行うことが期待される。

### 第3節 国保直診と専門職に期待されている役割

本節では、地域包括支援センターの業務に関して国保直診に具体的にどのような役割が期待されているかを整理した後、国保直診の専門職がそうした期待に対してどのように応えていくことができるかを提示する。本節は、地域包括支援センターとの連携にあたって、専門職が具体的にどのように行動すべきか、について現場感覚に基づいた議論の成果（注）として出来上がったものであり、連携を検討中の国保直診が指針として活用することを期待したい。

（注）本節は、作業部会（部会長：前沢政次委員長）委員を中心とするメーリングリストを通じて、平成19年1～2月に意見交換した内容を整理したものである。

#### 1. 国保直診に期待されている役割

	国保直診に期待されている役割
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本健診の受託（より多くの住民が健診を受けられる体制の整備）</li> <li>○介護予防に関する全般的な医学的指導</li> <li>○介護予防事業への協力</li> <li>○健康づくり事業への参加</li> <li>○生活機能評価健診の実施</li> <li>○対象者の医療情報の提供</li> <li>○介護予防事業への専門職の派遣（技術支援）</li> </ul> <p>※ まずは、介護予防の意味するところや、特定高齢者把握や介護予防事業の流れなどを医療機関スタッフと地域包括支援センターが共通理解することが必要である。</p> <p>※ 地域包括支援センターとの連携窓口としての役割や病院に期待される役割を具体的に院内に広報したり機能向上を図ったりする役割を地域医療連携科（保健師が主体で）が行う。</p> <p>※ 病院幹部や幹部会がこれらの内容を理解しておく事も大切である。</p>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者で予防給付対象者の情報提供</li> <li>○介護予防担当者会に参加協力</li> <li>○かかりつけ医療機関として、事業実施に必要な医療情報の提供（健診につなげるのが難しい方もいる）</li> <li>○事業全体の評価及び今後の展開への助言や協力</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医学的な問題についての指導・助言。特にかかりつけの医療機関がない対象者には、不可欠。</li> <li>○医療機関としての相談窓口の整備</li> <li>○地域包括支援センターとの連携体制作り</li> </ul>

国保直診に期待されている役割	
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医学的な面で地域包括支援センターからの相談にのる。特にかかりつけの医療機関がない対象者には、不可欠</li> <li>○ネットワークづくりへの協力</li> <li>○虐待の早期発見、通報</li> <li>○虐待等の事例で引き離すことが必要な事例では入院等の対応を考慮し地域包括支援センターを支援する</li> <li>○医学的な面で地域包括支援センターからの相談にのる</li> <li>○意思決定能力が低下している認知症高齢者等の早期発見</li> <li>○高齢化社会において、住民の不安感の原因ともなる虐待防止、権利擁護への意識啓発と具体的救済が必要な場合は入院等で協力する</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の専門機関のネットワークづくりへの協力</li> <li>○介護予防からターミナルまで、地域で暮らし続けるための医療的サポート</li> <li>○個別ケースの支援ネットワーク作りにおいて、必要に応じてメンバーとして参加</li> <li>○在宅はもちろんであるが、特養やグループホームにおいても、医療機関との連携のニーズは高い</li> <li>○今後、ターミナル期をどこで迎えるのかという体制を考えていく上で、地域の基幹病院としての直診の役割は大きい</li> <li>○地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリテーションにおける技術指導に止まらず多職種協働・連携の実現や地域でのネットワーク作りを支援している。困難事例なども地域ケア会議等で助言している</li> </ul>
6 その他全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各々の専門分野で他医療機関関係職種が包括支援センターに理解を深め、協力体制を構築するための支援</li> <li>○今後の活動のなかから、その都度課題を確認し、連携して解決する姿勢が大切</li> <li>○国保直診の職員は地域包括支援センターやセンターの機能について、ほとんど知らないと思われる。そのため、国保直診において介護予防についての理解がまず必要ではないか</li> <li>○生活機能の改善の可能性を考えていく上で、医療スタッフも患者（ケース）の生活を見る視点が必要ではないか。（診療の場面などで、病気は「治らない」と言われ、それ以上の改善をあきらめてしまっている高齢者もいる）</li> <li>○国保直診が地域において果たす役割（病院と地域とのかかわり）から、地域包括支援センターとの連携のあり方を考える、という視点も必要ではないか（包括支援センターの各機能だけにとらわれずに）</li> </ul>

## 2. 国保直診・併設保健福祉施設の専門職に期待されている役割

### 【医師】

	医 師
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防事業運営に関する助言・技術的指導や必要時のリスク管理（介護予防事業への参加の可否や留意事項について指示）</li> <li>○基本健診時の正確な評価と特定高齢者情報の提供（介護予防の適応と思われる患者を事業に結びつける）</li> <li>○外来・入院患者で対象者の選別と連絡</li> <li>○患者への助言</li> <li>○地域包括支援センターと協力して行動変容を促す</li> <li>○診療情報の提供</li> <li>○通年検診体制の整備</li> <li>○生活機能が低下、または低下の恐れのある高齢者の発見</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防給付のケアマネ業務に関する助言・指導</li> <li>○主治医意見書作成等を通し情報提供とリスク管理への協力</li> <li>○リスク回避のための情報提供、担当者会に参加</li> <li>○新予防給付に関する助言・指導</li> <li>○診療情報提供書の有効活用</li> <li>○選択的メニューの必要性を判断するための医療情報の提供</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合相談支援業務に関する助言・指導</li> <li>○医学的な問題への指導、助言</li> <li>○医学的な問題への指導、助言</li> <li>○外来や入院医療必要時の受け入れ</li> </ul> <p>※場所が離れている場合、情報の共有をどのように行なうかが課題である。</p>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○権利擁護業務に関する助言・指導</li> <li>○対象者の発見</li> <li>○認知・精神・虐待の診断や指導・治療</li> <li>○虐待に関し必要であれば医療的に受け入れる、医療的内容に関し助言・指導、成年後見制度での意見書作成</li> </ul> <p>※医療機関の各セクションにおいて、高齢者虐待や認知症の早期発見に向けた意識作りが必要である。</p>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療の部門の相談に応じる。</li> <li>○訪問診療による在宅医療の充実</li> <li>○特養やグループホーム等に対する医療的サポート</li> <li>○在宅へ戻ることを前提とした医療の提供</li> <li>○困難事例のケア会議に参加、医療的内容に関し助言・指導</li> </ul>

【保健師】

	保健師（保健センター）
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診及び日常業務での対象者の把握</li> <li>○特定高齢者で介護予防教室未参加者への対策の協力</li> <li>○健診未受診者対策</li> <li>○介護予防の広報活動の展開</li> <li>○介護予防でサービス提供主体となりえる組織づくりの支援</li> <li>○一般高齢者施策の充実</li> <li>○地域包括支援センターと国保直診との連携の中心的立場</li> <li>○きめこまやかな対象者の把握</li> <li>○通年検診体制の整備</li> <li>○効果のみえるメニューの確立</li> <li>○特定高齢者の効果のみえる評価の確立</li> <li>○修了者(卒業者)への対応</li> <li>○特定高齢者の基準には該当しないが、ハイリスクと思われる高齢者の発見</li> <li>○特定高齢者の決定や、プログラム検討などのカンファレンスへの参加</li> <li>○基本検診への主体的参画と評価・認定に関する医師への支援、医師や看護師などからの情報を地域包括支援センターに連絡、介護予防事業への助言・指導や参加</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族指導</li> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供。担当者会に参加</li> <li>○新予防給付事業への助言・指導及び参加</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターとの連携を図る中心的立場。地域での情報が集めやすい立場</li> <li>○地域包括支援センターと一体的な活動を希望</li> <li>○医療的内容に関し助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期的なフォロー体制</li> <li>○早期発見へ地域の情報収集</li> <li>○地域包括支援センターとの連携体制整備</li> <li>○医療的内容に関し助言・指導</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師の視点で情報提供</li> <li>○どの職種が担うのかは、各医療機関において異なるが、地域医療連携室（機能）を整備することで、在宅⇒医療⇒在宅（もしくは他施設）といった流れが円滑に機能する</li> <li>○多職種協働・連携の実現や地域でのネットワーク作りをコーディネートする</li> </ul>



【看護師】

	看 護 師
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防該当者と思われる住民（外来受診者等）の情報を地域包括支援センターに伝える</li> <li>○受診者の基本健診受診への勧奨</li> <li>○特定高齢者の情報を必要な部門に伝える</li> <li>○サービス提供者としての活動</li> <li>○教室展開への支援</li> <li>○未受診者情報の提供</li> <li>○地域医療部との情報交換</li> <li>○病棟や外来での特定高齢者の発見（基本チェックリストの実施など）</li> <li>○外来や入院患者で生活不活発病のチェックし対象者を連携科に連絡、生活不活発患者の行動変容への取組み、外来中断者で悪化が懸念される患者の情報連絡</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○特に訪問部門の看護師は情報交換を密に行う。担当者会に参加</li> <li>○医療と地域包括支援センターの連携がスムーズにいくような工夫</li> <li>○医師と地域包括支援センターとの連携の橋渡し</li> <li>○地域医療部との情報交換</li> <li>○外来・入院患者で生活不活発病のチェックし対象者を連携科に連絡、生活不活発患者の行動変容への取組み、外来中断者で悪化が懸念される患者の情報連絡</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○医師と地域包括支援センターとの連携の橋渡し</li> <li>○看護師は、医師とのつなぎの役割を期待する</li> <li>○地域医療部との情報交換</li> <li>○医療的内容に関し助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○早期発見への情報の提供</li> <li>○医療的内容に関し助言・指導</li> </ul> <p>※医療機関の各セクションにおいて、高齢者虐待や認知症の早期発見に向けた意識作りが必要である。</p>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師の視点で情報提供</li> <li>○訪問看護の充実</li> <li>○心身の機能低下を最小限に抑える看護の提供</li> <li>○訪問看護との情報の共有・連携</li> <li>○ケアチームの一員として医療的内容に関し助言・指導</li> </ul>

【リハビリ専門職】

	リハビリ専門職（PT/OT/ST等）
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防教室（運動器）への参加、指導、教室展開の支援</li> <li>○通所リハ等の在宅サービスでの介護予防体制整備の中心的立場</li> <li>○専門職として介護予防事業への参加（アセスメントや評価業務）</li> <li>○事業プログラムの作成支援</li> <li>○事業に関するスタッフへの技術支援（研修など）</li> <li>○口腔ケア嚥下摂食への助言・指導及び参加（ST）</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○地域包括支援センター職員がリハビリテーション前置の考え方を理解できるように研修を実施</li> <li>○運動に関する指導・助言。担当者会議に参加</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○サービス提供者への指導</li> <li>○事業所が選択的メニューを実施するにあたり、専門職の派遣など体制整備に向けた支援</li> <li>○PTによるデイケアでの運動器リハビリの実施と評価、展望の作成、OTによる「もの忘れ外来」等を通して認知症への関わり、STによる口腔ケア、嚥下摂食事業への助言・指導及び参加</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職としての助言</li> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○リハビリテーションなどの内容に関する助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者の早期発見と地域包括支援センターへの情報提供</li> <li>○認知・精神・虐待等の対象者に作業療法士が生活能力強化のための指導</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理学療法士の視点で情報提供（能力的なレベルに応じた関わりが大切であるため、レベルダウンの状況を踏まえた情報提供等の視点を明確化しておくことが重要である）</li> <li>○これまでの在宅生活を踏まえたリハビリの実施</li> <li>○リハビリテーションなどの内容に関する助言・指導</li> </ul>

【(管理) 栄養士】

	管理栄養士（保健センター）・栄養士（病院）
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○（保健センター）介護予防教室（栄養）展開へ参加・指導</li> <li>○（病院）介護予防対象者を地域包括支援センターに伝える</li> <li>○介護予防教室（栄養）展開へ参加・指導</li> <li>○通所リハ等の在宅サービスでの介護予防体制整備</li> <li>○専門職として介護予防事業への参加（アセスメントや評価業務も含む）</li> <li>○事業プログラムの作成支援</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○地域包括支援センター職員への栄養に関する指導・助言。担当者会議に参加</li> <li>○事業所が選択的メニューを実施するにあたり、専門職の派遣など体制整備に向けた支援</li> <li>○デイケア等で介護予防サービス（栄養）への助言指導及び参加</li> </ul> <p>※栄養改善について、直接指導のみでなく、生活支援しているヘルパーと連携できれば、効果が出やすいのではないかと。</p>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職としての助言</li> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○栄養などの内容に関し助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者への指導</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養などの内容に関し助言・指導</li> </ul>

【歯科医師・歯科衛生士】

	歯科医師・歯科衛生士
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新給付対象者が特定高齢者に改善できるようなプランの作成。本人や家族へ情報提供し行動変容できるように支援</li> <li>○新予防給付事業（口腔ケア）への助言指導及び参加</li> <li>○通所リハ等の在宅サービスでの介護予防体制整備及び介護職員の知識技術指導</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新予防給付事業（口腔ケア）への助言指導及び参加</li> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○地域包括支援センター職員への口腔ケアに関する指導・助言。担当者会議に参加</li> <li>○事業所が選択的メニューを実施するにあたり、専門職の派遣など体制整備に向けた支援</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職としての助言</li> <li>○患者情報を地域包括支援センターに提供</li> <li>○口腔ケア等に関し助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者への指導</li> <li>○ケアプランやネットワーク部分担当</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○口腔ケア等に関し助言・指導</li> <li>○歯科専門家の視点で情報提供</li> </ul>

【介護支援専門員】

	介護支援専門員
1 介護予防事業に関する業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者把握への情報提供</li> <li>○介護予防該当者の情報提供</li> <li>○民間が特定高齢者のサービスの受け手となる</li> </ul>
2 新予防給付に関するケアマネ業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援となった利用者の情報を地域包括支援センターに的確に引き継ぐ。委託された場合は、ケアプラン作成および担当者会開催。要介護・要支援者の情報交換。</li> </ul>
3 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○困難事例を地域包括支援センターに積極的に相談し検討する</li> <li>○生活面などの内容に関し助言・指導</li> </ul>
4 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者の発見</li> <li>○地域包括支援センターへの連絡</li> <li>○ネットワークづくりへの協力</li> <li>○弁護士や司法書士に法律相談にのってほしい</li> </ul>
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ネットワークづくりへの協力</li> <li>○必用とされる方(例えば民生委員等)の視点で情報提供</li> <li>○在宅時の状況について、主治医や看護、リハスタッフとの情報共有</li> <li>○入院時から在宅生活を想定したケアマネジメントの展開</li> <li>○困難事例でチームの中心としてケア会議の開催と解決にあたる</li> </ul>

### 3. 連携上の課題・工夫・解決策

連携上の課題・工夫・解決策	
1 介護予防事業に関する業務	○個別ケースを通しての連携を行うと共に、課題などは研修会等で地域包括支援センターから情報を公開してもらい、各専門職が知識や対応方法の習得を行う。
2 新予防給付に関するケアマネ業務	○対象者の確認と連絡、新予防給付事業サービスの立ち上げと改良を共に行う
3 総合相談支援業務	○（MSWへ期待）直診施設としての総合横断窓口 ○院内調整および地域包括支援センターとの連携・調整 ○病院利用者にとって総合相談を受ける事が出来る窓口として、1) 病院；総合相談窓口（地域医療連携科）、2) 併設保健福祉施設；在宅介護支援センター（居宅支援事業所）、3) 民生部；地域包括支援センターがある。利用者にとっても医療者側にとっても利用区分が明確でなく迷ったり、二度手間になることが多い。病院利用者であればすべて総合相談窓口（地域医療連携科）で対応しても良いが、要介護か要支援かによって併設保健福祉施設の在宅介護支援センター（居宅支援事業所）か民生部の地域包括支援センターに継ぐかを迷う。地域包括支援センターを病院併設に加えることによって、介護保険に関わる相談を一箇所で行えるようにすることが今後の課題である。
4 権利擁護業務	○本人、介護家族等の虐待に関する相談窓口 ○病院からも虐待と考えられたり、虐待かどうか明確でないが可能性が考えられる事例の連絡を行う。研修会等で事例検討会や虐待に関する研修を行う。
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	○個別事例に関しては地域医療連携科が対応し、全体的課題の解決や連携、ネットワーク作りは地域リハビリテーション広域支援センターが地域包括支援センターと共に行う。
6 その他全般	○国保直診は、今後の活動のなかから、その都度課題を確認し、連携して解決する姿勢が大切である。 ○地域包括支援センターとの連携する病院内の専門職を特定しておく。

## 第5章 地域包括支援センターの課題－地域包括ケアシステムの強化に向けて

これまでの章では、国保直診の立場から地域包括支援センターとの連携実態に関する調査結果を報告し、課題と工夫について考察を加えてきた。

本章では、ヒアリング調査等において収集した地域包括支援センターの意見等を踏まえて、国保直診と地域包括支援センターの連携を強化・展開するうえでポイントとなる点を整理したい。

第一に、地域包括支援センターから、所属自治体の公的医療機関である国保直診施設に対して積極的に働きかけていただきたい。なぜなら、地域包括支援センターに期待されている「地域包括ケア」を推進するためには、介護保険事業を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携や、さらには、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた地域の様々な資源の統合やネットワーク化を進め、高齢者を継続的かつ包括的にケアしていくことが必要とされるからである。国保直診施設は質的差異が多少あるものの、地域密着型の包括ケアを実践してきた。直診におけるこれまでの経験は包括ケア推進に必ず資する点が多い。

事実今回の調査では、介護予防ケアマネジメント事業に関しては、プラン作成時において、医療・リハビリを中心とする国保直診職員の専門的助言に大きな期待が寄せられていた。さらに、新予防給付・介護予防事業を展開する際には、国保直診・併設保健福祉施設のリハビリ専門職、栄養士、歯科衛生士等の専門職が協力者として支援することで、事業が円滑に進んでいる地域もあった。さらに、地域包括支援センター運営協議会に国保直診の幹部職員が参画することによって、地域包括ケアをより強力なものにしようとしている地域もあった。

第二に、地域包括支援センターにおける専門職不足を広域的視点から補うことである。地域包括支援センターは基本として3職種から成り立っている。連携を取ろうとしても同一地域内に協力を依頼したい専門職が不足していることが少なくない。こうした地域の専門職不足の問題をすべてその地域内、あるいは自治体内の問題と捉えて、自治体内だけで解決しようとしめないことである。

たとえば、リハビリ専門職が不足しているのであれば、地域包括支援センターが、圏域レベル（二次医療圏に相当）で活動する「地域リハビリテーション広域支援センター」と連携して、ここからリハ従事者への援助や研修の支援を受けることができるように働きかけることも改善策の一つになろう。地域内に専門職を雇用する、あるいは育成するまでの間、人材を他の自治体や民間施設から派遣してもらうことも一つの方法である。

第三に、保険者である市町村に対して根気強い働きかけを惜しまないことである。地域包括支援センターに人材を派遣・提供している国保直診に対する市町村のバックアップが現状では必ずしも十分ではないという実態もある。こうした市町村に対しては、国保直診が地域包括支援センターへの支援・連携を長期的・安定的に遂行していくためにも、地域包括ケア確立に対する認識を明確にしてもらう必要がある。なお、地域包括支援センターが専門職を専従で確保することが困難であれば、自治体や国保直診との兼務の形態で地域包括支援センターに配置することもひとつの解決法である。

最後に、地域包括支援センターからも包括ケアのリーダーが輩出されることを期待したい。先進地域における国保直診は、おしなべて、院長をはじめ幹部職員が、地域ケアシステム確立という理念を長年にわたって実践しており、地元医師会・歯科医師会との調整など、積極的に地域包括支援センターのネットワーク作りを支援している。しかし、こうしたキーパーソンがいる地域は、まだまだ少数である。医師のみがリーダーになるとは限らない。このため、地域において包括ケアシステムの確立を積極的に推進する人材が地域包括支援センター職員から出る可能性もある。国保直診の取り組みを参考に、チームケア形成、ネットワーク構築に挺身する人材が育つことを期待したい。



## おわりにー今後の調査研究課題

今回の調査研究の目的は、第一に、国保直診と地域包括支援センターの連携の実態を把握し、第二に、先進的な連携事例を収集・整理し、その成果を全国に発信することにあつた。今回の調査では全国的な実態把握の面では限界があつたが、先駆取り組み施設の協力を得て実施したヒアリング調査や委員会・作業部会における委員間の議論を通じて、国保直診と地域包括支援センターの連携のあり方について、方向性を示すことができた。

ただし、地域包括支援センターの体制や連携形態には、市町村合併の有無のほかにも、人口規模等、当該地域の特性が影響している。今回の調査では市町村の人口規模や財政状況等の要因が連携に及ぼす影響に関しては検討していない。これらについては、今後の研究課題としたい。

さらに、市町村が地域包括支援センターを国保直診・併設保健福祉施設に委託したケースと他の組織に委託したケースとでは業務の遂行面でどのような差が生じるか、等の方法論の効果分析も今後の調査研究課題として残された。

地域包括支援センターは、現在の体制が理想であるわけではなく、今後も進化し続けることが予想される。今回の調査研究では、現行制度を前提とした連携のあり方について考察を加えたが、制度が将来変わる場合には、国保直診と地域包括支援センターとの望ましい関わり方にも変化が生ずる可能性がある。その際には、改めて、地域包括ケアシステムの構築を担う国保直診と地域包括支援センターの連携について調査研究が必要となろう。



資料編



# 国保直診基本情報調査票(共通)

※統計数値等で把握されていないものについては、10月1日現在の数字でなくてかまいませんので、把握されている数字を記入してください。その際、いつの時点の数値か欄外に注意書きをお願いいたします。

※お忙しいところ誠に恐縮ですが、記入済みの調査票は2006年10月31日(火)までに、栄養サポート実態調査票と共に返信用封筒に入れてご返信ください。(メール・FAX・郵送いずれでも可)

※調査内容について、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

**【問合せ先・調査票返送先】**

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会 (担当: 鈴木)

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F

TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986 mail: t-suzuki@kokushinkyo.or.jp

施設名	所在地	都道	市区
		府県	町村

**1. 国保直診が所在する市区町村の概況**

■基本情報 (2006年10月1日現在)

人口	人			面積	km <sup>2</sup>
高齢者人口	人	前期高齢者 (65-74歳)	人	後期高齢者 (75歳以上)	人

■要介護高齢者数 (2006年10月1日現在)

要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

**2. 国保直診(医療機関)及び併設施設の概況**

■国保直診(医療機関)の概況 (2006年10月1日現在)

種別	1 病院	2 有床診療所	3 無床診療所	4 歯科診療所	
診療科目 (○はいくつでも)	1 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科	
	2 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科	
	3 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科	
	4 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科	
	5 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科	
	6 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科	
	7 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科	
	8 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科	
	9 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科	
	許可病床数	一般		床	結核
療養		医療型	床	精神	床
		介護型	床	感染症	床
1日平均外来患者数		人			

職員数 ※職種毎に実人数をご記入ください。いない場合は「0」と記入してください。

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
a. 医師			j. 歯科衛生士		
b. 歯科医師			k. 言語聴覚士		
c. 薬剤師			l. 栄養士・管理栄養士		
d. 保健師			m. 精神保健福祉士		
e. 看護師・准看護師			n. 事務職員		
f. 理学療法士			o. その他( )		
g. 作業療法士			p. <再掲>ケアマネジャー(実務従事者)		
h. 社会福祉士・ソーシャルワーカー			q. <再掲>ケアマネジャー(資格保有者)		
i. 介護福祉士・ヘルパー					

■併設施設の状況(2006年10月1日現在)

併設施設の有無	1 併設施設あり	2 併設施設なし
---------	----------	----------

↓【1 併設施設ありの場合】

併設施設の 種類 (○はいく つでも)	1 国保総合保健施設	4 国保総合相談窓口	7 介護老人保健施設
	2 国保健康管理センター	5 市町村保健センター	8 介護老人福祉施設
	3 国保歯科保健センター	6 訪問看護ステーション	
	9 訪問介護(ホームヘルプ)→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	10 訪問入浴介護→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	11 訪問看護→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	12 訪問リハビリテーション→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	13 居宅療養管理指導→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	14 通所介護(デイサービス)→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	15 通所リハビリテーション→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	16 短期入所生活介護(ショートステイ)→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	17 短期入所療養介護→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	18 特定施設入居者生活介護(ケアハウス、有料老人ホーム)→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	19 特定福祉用具販売・福祉用具貸与→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	20 夜間対応型訪問介護		
	21 認知症対応型通所介護→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	22 小規模多機能型居宅介護→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	23 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)→〔ア介護給付 イ予防給付〕		
	24 地域密着型特定施設入居者生活介護		
	25 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	26 居宅介護支援		
	27 介護予防支援		
	28 地域包括支援センター		
	29 基幹型在宅介護支援センター		
	30 在宅介護支援センター(上記以外)		
	31 老人介護支援センター		
	32 その他( )		

## 地域包括支援センターにおける国保直診との連携効果に関する調査

### ◆◆◆ 記入上の注意 ◆◆◆

(1) 記入者について

- この調査票は、国保直診または併設施設の職員であって、国保直診所在市町村の地域包括支援センターのことを最もよく把握している方が記入してください。必要に応じ、先方の負担にならない範囲で、市町村や地域包括支援センターへの聞き取りも行って記入いただければ幸いです。
- 調査項目の中には、国保直診の施設長に確認して記入いただく項目、国保直診の多職種で協議した結果を記入いただく項目があることにご注意ください。

(2) 用語について

- 本調査票でいう「併設」施設とは「国保直診に併設（機能連携を含む。）又は隣接し、国保直診と一体的に運営している施設」のことを指しています。

(3) 調査時点について

- 特に明記のない場合は、2006年10月1日現在の状況をお答えください。

(4) その他

- 統計数値等で把握されていないものについては、空欄のままでかまいません。（本調査には国保直診において把握できない情報はどのようなものか実態を把握する意味もあります。）

(5) 返信期日について

- お忙しいところ誠に恐縮ですが、記入済みの調査票は、E-mail または、同封の返信用封筒に入れて、平成 18 年 11 月 30 日（木）までにご返信下さい。
- ※調査内容について、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

**【問合せ先・調査票返送先】**

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：鈴木)  
 〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F  
 TEL：03-3597-9980 FAX：03-3597-9986 mail：chosa@kokushinkyo.or.jp

**【貴施設の名称をご記入ください】**

施設名	所在地	都道府県	市区町村
-----	-----	------	------

(1) 国保直診が所在する市町村の概況

※地域包括支援センターの設置主体が広域連合等の場合には、市町村を広域連合等に読み替えて回答してください。(以下同じ)

■介護保険制度運営上の圏域設定（日常生活圏域等）

圏域設定の有無	1 圏域設定あり	2 圏域設定なし
---------	----------	----------

↓【1 圏域設定ありの場合】

No.	圏域名	人口	65 歳以上人口	面積
1		人	人	km <sup>2</sup>
2		人	人	km <sup>2</sup>
3		人	人	km <sup>2</sup>
4		人	人	km <sup>2</sup>
5		人	人	km <sup>2</sup>

※記入欄が足りない場合は、コピーして記入してください。

■市町村合併の状況

平成15年以降の市町村合併の有無	1 合併あり      2 合併なし
------------------	--------------------

↓【1 合併ありの場合のみ記入してください】

合併市町村名 (国保直診所在市町村に○)	
-------------------------	--

■市町村合併の影響

※この項目は市町村合併の有無にかかわらず、回答してください。

※この項目は、施設長に確認してから記入してください。

※市町村合併があった市町村の場合は、合併した結果の国保直診への影響を記入してください。

合併がなかった市町村の場合、それによる国保直診への影響を記入してください。特段の影響がなかった場合は、その旨記入してください。

市町村合併の影響 (国保直診本来業務への影響、併設サービスへの影響、市町村との連携への影響等)	プラス面	
	マイナス面	

(2) 国保直診(医療機関)及び併設施設の概況

■市町村における国保直診・併設施設の社会資源としての位置づけ(○は1つ)

1 市町村内における地域包括ケアの中核機関である	
2 市町村内における地域包括ケアの複数拠点のひとつである	
3 その他 ( )	

(3) 国保直診所在市町村の平成18年3月までの在宅介護支援センターの状況

■設置箇所数・運営形態

	箇所数	【再掲】国保直診(医療機関)が運営受託	【再掲】国保直診併設施設が運営受託(※)
基幹型			
地域型			

※在宅介護支援センターが当初より国保直診の併設として設立された場合を含みます。

■国保直診・併設施設の在宅介護支援センターへの関わり

--	--



(4) 国保直診所在市町村の地域包括支援センターの運営状況

■設置箇所数・運営形態等

支援センターの設置有無	1 設置あり    2 設置なし→ (    ) 年 (    ) 月設置予定
-------------	---

↓【1 設置ありの場合】

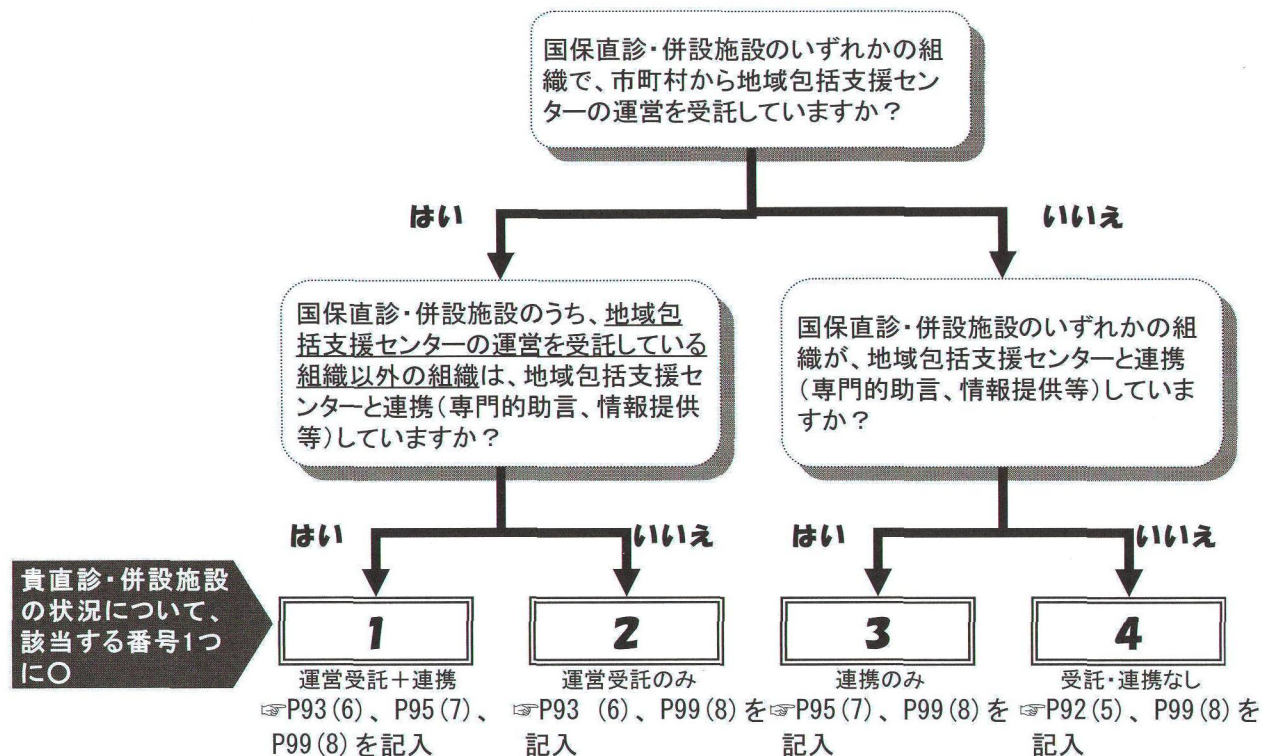
委託先	箇所数	【再掲】サブセンター	【再掲】ランチ	【再掲】国保直診(医療機関)が運営受託	【再掲】国保直診併設施設が運営受託(※)
市町村直営				/	/
社会福祉法人					
社会福祉協議会					
医療法人					
民法法人					
広域連合等の構成市町村					
株式会社					
NPO法人					
その他					

※在宅介護支援センターが当初より国保直診の併設として設立された場合を含みます。

■国保直診・併設施設の地域包括支援センター運営協議会への参画状況 (○はいくつでも)

1 国保直診(医療機関)職員が運営協議会委員として参画している	→ (    ) 人
2 国保直診(医療機関)職員が運営協議会事務局として参画している	→ (    ) 人
3 国保直診の併設施設職員が運営協議会委員として参画している	→ (    ) 人
4 国保直診の併設施設職員が運営協議会事務局として参画している	→ (    ) 人
5 国保直診・併設施設職員は運営協議会委員、事務局に参画していない	
6 その他 (    )	

■国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の状況



(5) 国保直診・併設施設が地域包括支援センターの運営にかかわっていない理由・今後の意向

この項目は国保直診・併設施設が地域包括支援センターの運営を受託しておらず、センターと連携もしていない場合に記入してください。記入が終わったら、P99「(8) その他」へ進んでください。

運営を受託している場合は P93「(6) 国保直診・併設施設における地域包括支援センターの運営状況」へ、連携している場合は P95「(7) 国保直診・併設施設の地域包括支援センターとの連携状況」へ進んでください。

■国保直診・併設施設で地域包括支援センターの運営にかかわっていない理由 (○はいくつでも)

1. 市町村に国保直診・併設施設から連携を依頼したが断られた  
→断られた具体的な理由 ( )
2. 市町村から国保直診・併設施設に連携を依頼されたが断った  
→断った具体的な理由  

ア. 職員の人数が足りない	}	( )
イ. 必要な職種が確保できない→具体的に必要な職種 (		
ウ. 財源不足		
エ. その他 (		
3. 現在連携方策等について市町村と協議中
4. 市町村から地域包括支援センター運営について打診がなかった
5. その他 ( )

■国保直診・併設施設の地域包括支援センターへのかかわりの今後の意向

※可能な限り国保直診施設長に記入いただくか施設長に確認の上記入してください。

	今後の意向			■「1積極的に考える」を選んだ場合 具体的にどんな機関のどんな職種がどんなにかかわりをしたいかを記入。 ■「2どちらともいえない」「3消極的」を選んだ場合 その理由を記入。
	1 積極的に 考える	2 どちらとも いえない	3 消極的	
1介護予防事業に関する ケアマネ業務	1	2	3	
2新予防給付に関するケ アマネ業務	1	2	3	
3総合相談支援業務	1	2	3	
4権利擁護業務	1	2	3	
5包括的・継続的ケアマ ネジメント支援業務	1	2	3	
6その他	1	2	3	

☞ここまでの記入が終わったら、P99「8 その他」へ進んでください。

(6) 国保直診・併設施設における地域包括支援センターの運営状況

この項目は国保直診・併設施設が地域包括支援センターの運営を受託している場合に記入してください。センターを受託していない場合は、P95「(7) 国保直診・併設施設の地域包括支援センターとの連携状況」へ進んでください。

国保直診と併設施設双方が地域包括支援センターの運営を受託している場合など、複数センターを受託している場合、このページをコピーし、それぞれのセンターごとに記入してください。

■国保直診・併設施設で地域包括支援センターを受託した経緯

■国保直診・併設施設で地域包括支援センターに配属されている職員

		国保直診(医療機関)				併設施設			
		常勤		非常勤		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
配属されている実人数※複数資格を有する場合、上を優先	医師								
	歯科医師								
	薬剤師								
	保健師								
	看護師・准看護師								
	理学療法士								
	作業療法士								
	社会福祉士								
	介護福祉士・ヘルパー								
	歯科衛生士								
	言語聴覚士								
	管理栄養士・栄養士								
	事務職員								
	その他( )								
	【再掲】主任介護支援専門員								
【再掲】介護支援専門員(実務従事者)									
【再掲】介護支援専門員(資格保有者)									

■国保直診・併設施設が地域包括支援センターを受託することのメリット

	国保直診(医療機関)が受託することによる メリット	併設施設が受託することによるメリット
地域包括支援センターにとって(3職種それぞれの評価)		
市町村にとって		
地域住民にとって (どんな声が届いているか)		
国保直診・併設施設にとって		
その他(地域の社会資源等)にとって		

■ 国保直診・併設施設が地域包括支援センターを受託する際の課題と解決策

※可能な限り国保直診施設長に記入いただくか施設長に確認の上記入してください。

課題	解決策

(7) 国保直診・併設施設の地域包括支援センターとの連携状況

この項目は国保直診・併設施設が地域包括支援センターと連携している場合に記入してください。連携していない場合は、P99「8 その他」に進んでください。地域包括支援センター業務への関わり・連携の内容については次の「国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容」をご覧ください。

■ 国保直診・併設施設の地域包括支援センター業務への関わり・連携の具体的内容

※地域包括支援センター業務マニュアル（厚生労働省老健局発行）に沿って、センター業務を列挙しています。各業務におけるセンターの稼働状況について、求められている役割をすべて果たしている場合を100%とし、現状が何%か、記入者の主観でかまいませんので記入してください。あわせて、それぞれの業務に国保直診（医療機関）及び併設施設が関わっているか、該当するものを選んで○をつけてください。

※国保直診（医療機関）及び併設施設が連携している業務について、どんな施設・機関のどんな職種（医療・保健、介護、リハビリ、栄養、歯科、事務等）が現在どんなかかわりをしているか、できるだけ具体的に記入してください。あわせて、国保直診（医療機関）及び併設施設の人的・物的資源を活用して、今後どんなかかわりをしていきたいか、そのためにはどのような条件整備が必要か、具体的に記入してください。

※国保直診（医療機関）及び併設施設と地域包括支援センターの今後のかかわりについて記入する際には、できるだけ国保直診・併設内の幅広い職種で協議して、幅広い視点で検討して記入してください。

	稼働状況	連携状況			国保直診(医療機関)のかかわり		併設施設(相談窓口、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所等)のかかわり	
		1	2	3	現在のかかわり(どんな職種がどんなかかわりをしているか)	今後どんなかかわりをしていきたいか そのために必要な条件	現在のかかわり(どんな機関のどんな職種がどんなかかわりをしているか)	今後どんなかかわりをしていきたいか そのために必要な条件
		国保直診が連携	併設施設が連携	連携なし				
1 介護予防事業に関する ケアマネ業務	①対象者の把握	%	1 2 3					
	②一次アセスメント	%	1 2 3					
	③介護予防ケアプランの作成	%	1 2 3					
	④事業の実施	%	1 2 3					
	⑤評価	%	1 2 3					
	⑥その他	%	1 2 3					

	稼動 状況	連携状況			国保直診(医療機関)のかかわり		併設施設(相談窓口、居宅介護支援事業所、 サービス提供事業所等)のかかわり	
		1 国 保 直 診 が	2 連 携 併 設 施 設 が	3 連 携 な し	現在のかかわり(どんな職種がど んなかかわりをしているか)	今後どんなかかわりを していきたいか そのために必要な条件	現在のかかわり(どんな機関のど んな職種がどんなかかわりをして いるか)	今後どんなかかわりを していきたいか そのために必要な条件
		連 携	連 携	連 携 な し				
2 新予防給付に関するケアマネ業務	①利用申込みの受付	%	1	2	3			
	②契約締結	%	1	2	3			
	③アセスメント	%	1	2	3			
	④介護予防サービス 計画原案の作成	%	1	2	3			
	⑤サービス担当者会 議の開催	%	1	2	3			
	⑥介護予防サービス 計画書の交付	%	1	2	3			
	⑦サービスの提供	%	1	2	3			
	⑧モニタリング	%	1	2	3			
	⑨評価	%	1	2	3			
	⑩給付管理	%	1	2	3			
	⑪介護報酬の請求	%	1	2	3			
	⑫その他	%	1	2	3			
3 総合相談支援業務	①地域におけるネット ワーク構築	%	1	2	3			
	②実態把握	%	1	2	3			
	③総合相談	%	1	2	3			
	④その他	%	1	2	3			

	稼動 状況	連携状況			国保直診(医療機関)のかかわり		併設施設(相談窓口、居宅介護支援事業所、 サービス提供事業所等)のかかわり	
		1 連携 国保直診が	2 連携 併設施設が	3 連携なし	現在のかかわり(どんな職種がど んなかかわりをしているか)	今後どんなかかわりを していきたいか そのために必要な条件	現在のかかわり(どんな機関のど んな職種がどんなかかわりをして いるか)	今後どんなかかわりを していきたいか そのために必要な条件
		%	%	%				
4 権利擁護業務	①成年後見制度の活用	%	1	2	3			
	②老人福祉施設等への措置	%	1	2	3			
	③虐待への対応	%	1	2	3			
	④困難事例への対応	%	1	2	3			
	⑤消費者被害の防止	%	1	2	3			
	⑥その他	%	1	2	3			
5 マネジメント支援業務 5 包括的・継続的ケア	①包括的・継続的な ケア体制の構築	%	1	2	3			
	②地域における介護 支援専門員のネッ トワークの活用	%	1	2	3			
	③日常的個別指導・ 相談	%	1	2	3			
	④支援困難事例等へ の指導・助言	%	1	2	3			
	⑤その他	%	1	2	3			
6 その他	①地域包括支援セン ター運営協議会	%	1	2	3			
	②その他	%	1	2	3			

■国保直診・併設施設が地域包括支援センターと連携することのメリット

	国保直診(医療機関)が連携することによる メリット	併設施設が連携することによるメリット
地域包括支援センターにとって(3職種それぞれの評価)		
市町村にとって		
地域住民にとって (どんな声が届いているか)		
国保直診・併設施設にとって		
その他(地域の社会資源等)にとって		

■国保直診・併設施設が地域包括支援センターと連携する際の課題と解決策

課題	解決策



(8) その他

この項目はすべての施設で回答してください。

■国保直診・併設施設が地域包括支援センターにかかわることについてのご意見や、国診協から支援を受けたいこと等があればご自由にお聞かせください。

■参考情報：この調査票の記入にあたり、協力した機関等について教えてください。(〇はいくつでも)

1. 市町村行政担当者に文書で照会した
2. 市町村行政担当者に対面でヒアリングした、記入のための会議をもった
3. 地域包括支援センターに文書で照会した
4. 地域包括支援センターに対面でヒアリングした、記入のための会議をもった
5. 国保直診（医療機関）・併設施設で記入のための会議をもった
6. その他（ )

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成18年度 厚生労働省  
老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターにおける国保直営診療施設との  
連携効果に関する調査研究事業 報告書

平成19年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号  
Tel:03-3597-9980 Fax:03-3597-9986  
ホームページURL:<http://www.kokushinkyo.or.jp>  
E-mail:[office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

印刷 中和印刷株式会社



